These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 31 DE OUTUBRO DE 1912

POR

Aloysio de Paiva Lima

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Filho legitimo de Delphim de Paiva Lima (fallecido)
e D. Maria José dos Santos Lima

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Glossoscopia clinica e seu valor diagnostico

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas.

BAHIA

Typ. e Encadernação Imprensa Nova

58, Ruas da Montanha e Alfandega, 58

1912

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — Dr. AUGUSTO CEZAR VIANNA

Vice-Director — . . . .

Secretario — Dr. Menandro dos Reis Meirelles

Sub-Secretario — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

PROFESSORES ORDINARIOS

DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
Manoel Augusto Pirajá da Silva . . .	Historia natural medica
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
	Chimica medica.
Julio Sergio Palma	Anatomia microscopica.
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Pedro Luiz Celestino.	Physiologia.
Augusto Cezar Vianna	Microbiologia.
Francisco da Luz Carrascosa	Chimica
Antonio Victorio de Araujo Falcão . .	Pharmacologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Histologia Pathologicas
Fortunato Augusto da Silva Junior . .	Anatomia medico-cirurgica com Operações e Apparelhos
Anisio Circundes de Carvalho.	Clinica medica
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica.
João Americo Garcez Froes	Clinica medica
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica
Carlos de Freitas	Clinica cirurgica.
Clodoaldo de Andrade	Clinica ophtalmologica.
Eduardo Rodrigues de Moraes	Clinica oto-rhino-laryngologica.
Alexandre E. de Castro Cerqueira . . .	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Gonçalo Muniz Sodrè de Aragão . . .	Pathologia geral.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho .	Therapeutica.
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica e hygiene infantil.
Alfredo Ferreira Magalhães	Clinica pediatrica e orthopedia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias.	Medicina legal.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica
José Adeodato de Souza	Clinica gynecologica.
Luiz Pinto de Carvalho.	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica.

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS EFFECTIVOS

Egas Moniz Barretto de Aragão . . .	Historia natural medica.
João Martins da Silva	Physica medica.
. . . .	Chimica medica
Adriano dos Reis Gordilho	Anatomia microscopica
José Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Joaquim Climerio Dantas Bião. . . .	Physiologia
Augusto Couto Maia.	Microbiologia
. . . .	Pharmacologia
. . . .	Anatomia e Histologia pathologicas
Eduardo Diniz Gonçalves	Anatomia medico cirurgica.
Clementino da Rocha Fraga Junior. . .	Clinica medica
Caio Octavio Ferreirra de Moura . . .	Clinica cirurgica
. . . .	Clinica ophtalmologica
Albino Arthur da Silva Leitão	Clinica dermathologica e syphiligraphica
Antonio do Prado Valladares	Pathologia geral
Frederico de Castro Rebello Kock . . .	Therapeutica
José Aguiar Costa Pinto	Hygiene
Oscar Freire de Carvalho	Medicina legal
Menandro dos Reis Meirelles Filho . .	Clinica obstetrica
Mario Carvalho da Silva Leal	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Antonio Amaral Ferrão Moniz.	Chimica analytica e industrial

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

Dr. João Evangelista de Castra Cerqueira	Dr. Sebastião Cardoso
Dr. Deocleciano Ramos	Dr. José Rodrigues da Costa Dorea

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhes são apresentadas.

Cadeira de Clinica Medica

Glossoscopia clinica e seu valor diagnostico

EXORDIO

N'uma epoca em que o espirito medico se volta preferentemente para ao pesquizas do laboratorio, de onde se espera luz sobre os mais intrincados problemas clinicos, parecerá bem fora de razão, que se occupe alguem de apurár o valimento semiotico do exame da lingua, assumpto à evocar irresistivelmente tempos idos da medicina clinica, tão somente firmada na só observação dos factós, e desajudada ainda dos optimos recursos da sciencia experimental.

E, para logo se dirà, que o obscuro auctor d'este trabalho, ou leva em mira bosquejar um capitulo da historia da medicina, ou tem o animo deliberadamente impervio, às radiações das conquistas scientificas modernas.—Não està a verdade em nenhuma das pontas separar do imaginado dilema: não somos um historiographo, nem misoncista. Das fontes do saber medico, foi, é, e sempre serà primordial, a simples observação dos phenomenos vitaes do homem são, como do homem doente, a qual observação jamais deverá ser sotoposta á experimentação fecunda em ensinamentos, ninguem a contesta, mas em summa, e muito em verdade, antes sua auxiliar serventuaria, que companheira equivalente. E sendo assim, estudar as deducções diagnosticas, que a Glossoscopia desàta com o unico serviço dos nossos sentidos, e sem se valer do menor recurso instrumental, é

questão sempre vigente, sempre impregnada de interesse, e que de maneira alguma já se tenha amofado nos archivos humidos do registo secular: não somos, pois, agora, simples historiador. D'outra parte, não se creia que estejam apagados todas as incognitas nos dominios da Glossologia medica, onde nada mais haja que descobrir, senão que contemplar as bem assentadas aquisições. Sem fallar nos factos verdadeiramente novos, que só a argucia de recentes observadores poz em relevo, ha a notar que muitos dados, jà de longa data registados, ainda esperam cabal explicação. E, pois, quem se rende ao prazer de semelhantes perquisições, não o faz por méro respeito cultural à velharia, porque ha ahi, a incitação pruriginosa da novidade: e assim, passe longe de nós, a pecha de misoncistas.

Entretanto, doe-nos confessar, mas é força que o façamos: Não se nos deu a ventura de augmentar o acervo dos factos conhecidos, com a mais tenue e granular parcella de um achado inedito. E, n'esta conjunctura, em falta de um descobrimento original, que galhardoasse saciadoramente a mais justa e a mais licita das ambições de um scientista, resignam'o-nos a tarefa bem mais modesta; mas acreditamos, que não de todo inservical, serà, de concatenar-mos monographicamente o que por ahi existe em fragmentaria dispersão por livros e revistas, tudo que diz respeito ao aspecto da lingua nas varias doenças geraes.

E, penalizado, triste, por não podermos projectar um estudo completo da semiologia da lingua, descrevendo as affecções que ahi se assestam primitivamente, até a variedade de aspectos linguaes observados secundariamente a soffrimentos geraes, ou a doenças localisadas, mas de séde extra-buccal; quizera-mos em summa, encarar debaixo do ponto de vista semiotica, todas as glossopathias primitivas ou secundarias, todas as doenças da lingua, protopaticas

ou denteropathicas. Mas, escassearam-nos lazer e forças para emprehendimento de tão largo folego; e isto, nos levou a restricção voluntaria sim, contrafeita embora, de tomarmos a peito, tão somente o estudo das alterações linguaes nas doenças geraes ou nas affecções organicas de residencia não buccal.

Dir-se-hia, que com tal cerceante proposito, bem minguado ficaria o nosso campo de acção.

A verdade é, porem, que nosso maximo receio, é o arrotamento incompleto da nesga de terra scientifica de que nos quizemos occupar,

Para facilitar a nossa descripção, dividimos nosso estudo da Glossoscopia clinica, em tres capitulos, que intitularemos assim:

1.º A lingua nas molestias febris.

2.º A lingua nas intoxicações exo e auto-intoxicações.

3.º A lingua nas molestias da nutrição ou doenças diathesicas.

Teminando este exordio, não podemos deixar de salientar o nome do sabio mestre Dr. Frederico de Castro Rebello, scientista sem jaça, de qualidades superiores, bemfeitor da humanidade, à quem respeitosameute beijamos as mãos em agradecimento a tudo quanto fez por nós.

Ao mui digno mestre Dr. Antonio do Prado Valladares, agradecemos a gentileza que teve, pondo a nossa disposição muitas das suas obras, como tambem a honra que nos dispensou, em suggerir-nos a forma mais facil de fazer-mos esse estudo: pelo que, deixamos aqui transparecer, a significação do nosso imperecivel agradecimento.

A lingua nas molestias febris

Raro se passa um estado morbido febril, sem que a lingua apresente uma qualquer modificação de seu aspecto.

Muitas vezes, apenas se accentúa fortemente a côr vermelha natural da lingua, e esse mais intenso rubor, é um phenomeno de natureza congestiva, isto é, dependente de uma hyperemia arterial assestada neste orgão, ou dimana de uma descamação do epithelio, quando este tecido de revestimento se venha a mortificar, e assim desvitalisado se faça caduco. Outras vezes o epithelio lingual multiplicado, hyperplasiado dá logar a formação do enducto esbranquiçado e ter-se-ha a lingua saburroza, podendo o anormal revestimento, envolver por egual toda a lingua, ou poupar-lhe a ponta e os bordos, que permanecendo rubros, contrastam singularmente com a parte central do lacteo colorido.

II

Estes dois aspectos são a bem dizer banaes. Em tão diversas molestias febris, podem occorrer que se lhes deve attribuir, antes, uma dependencia do estado hyperthemico do que de uma particularidade da molestia febril em que se manifestou. Ao lado, porém, destas variantes morphologicas, registam-se muitas outras que, associadas as descriptas ou não, são mais ou menos especiaes á determinada molestia parecendo assim pathogenicamente ligada á esta e não simplesmente a elevação da temperatura do corpo.

Como seria verdadeiramente interminavel nossa tarefa se entendessemos de contemplar, uma a uma, as innumeraveis especies morbidas febris para indagarmos como á influencia dellas, o aspecto lingual se anormalisa, nosso lance de vista só attingirá as que tenham em tal revelação symptomatica, senão alguma cousa de pathognomonico, ao menos de bem particularisado. Assim orientado, estudaremos a lingua na febre typhoide, na febre amarella, na grippe, na variola, no sarampo, na scarlatina e na varicelle.

Das outras molestias febris, a que não nos referimos, entenda-se que não lhes é particularidade symptomatica o aspecto lingual

CAPITULO I

A lingua na febre typhoide

A lingua typhica tem um caracter bastante aprèciavel, o qual por si só nos levará o maior numero de vezes a firmar o diagnostico. Este aspecto pode ser pastoso, revestido de um enducto esbranquiçado, as vezes descamado, tendo os bordos e a ponta vermelhas, encolhidas, e coberta de um enducto anegrado, o que faz facilmente comparal-a á lingua de papagaio.

Este aspecto tanto mais accentuado é, quanto mais intenso se faz o estado gastrico das typhoides; elle é o signal revelador do compromettimento do dynamismo digestivo no decurso dessa molestia, em cujo estudo temos a attenção cravada.

Occasiões ha, que o aspecto da lingua se modifica tornando-se intensamente secca, tendo a parte central anegrada, se multifissurando, os bordos ficando inteiramente descamados, bastante vermelhos vivo, cuja côr passa ao violaceo, ao negro, assemelhando se perfeitamente á lingua do papagaio. Esta molestia pode

ainda complicar-se, agravando o seu estado geral, e a lingua vem revelar tal aggravação pelas modificações que apresenta, servindo portanto de juizo prognostico em tal emergencia.

Muitos foram os auctores que consultamos sobre o aspecto lingual na febre typhoide, os quaes descrevem da forma que vamos apresentar: Claude et Camus no seu bello estudo sobre essa molestia, dizem que a lingua apresenta modificações segundo o caracter que a molestia se apresenta, por exemplo: no 1.° septenario da forma benigna, a lingua é estendida, vermelha nos bordos e na ponta, humida, branca, coberta de enducto pouco espesso e viscoso na face dorsal; porem no 2.° septenario, o enducto desapparece pouco a pouco, e a descamação se opera de diante para traz, seguindo um triangulo cujo vertice corresponde a ponta da lingua, pelo que foi chamado «triangulo typhico da lingua». Nas formas graves porem, como nos estados typhoides com ataxo-adynamia, ella se descama rapidamente ella se fende, torna-se negra e encolhe-se, estado que a fez comparal-a á «lingua de papagaio»; outras vezes, ella se cobre de crostas negras, muito adherentes, que são chamadas fulliginosidades, e que são tambem devido a pequenas hemorrhagias que se fazem pelas fendas e pelas fissuras, a lingua não tardando a se cobrir. Este estado da lingua, indica a recahida progressiva do individuo, a falta de resistencia do organismo á molestia, não indicando a agravação das lesões locaes, associadas ao tympanismo. Elle, deve trazer um prognostico

muito serio e grave segundo o aphorismo antigo: «*Lingua arida et tympanitis, signa mortis imminentis*». Os antigos faziam notar com razão o mau estado da lingua, associado ao tympanismo.

Em seguida, vem o Prof. Bouchard, que dá uma descripção deste orgão mais ou menos de accordo com o que diz o primeiro, dizendo que ella é achatada, humida, com um enducto anegrado quasi total, depois do V lingual até a ponta onde é um pouco secca e vermelha, assim como nos bordos.

Mais tarde, nas formas graves adynamicas e entregues á sua marcha natural, ou tratado pelos antigos methodos, ella fica secca, anegrada, depois cornea, fendida e fulliginosa. Esta determinação da lingua, marcha de accordo com a recahida progressiva do individuo. Entretanto, depois que ella foi tratada pelo processo hydrotherapico e pela desinfecção intestinal, vê-se que ella tem a forma e o aspecto da lingua de papagaio.

Filatow descrevendo este orgão nas creanças accomettidas dessa molestia, diz que ella apresenta-se retrahida ou curta e vermelha na forma media da febre typhoide; porem, no 2.° periodo das formas graves ella é descamada e fulliginosa.

Grancher e Comby dizem que nas craanças, a lingua tem aspecto caracteristico: é vermelha e delgada na ponta e nos bordos, sendo coberta no centro de um enducto saburral mais ou menos espesso. Elles dizem ainda, que ella sob a acção do banho frio, segundo o methodo de Brand, se obtem resultados bri-

lhantes quanto ao tratamento da affecção em questão, assim como obteve o mesmo, inventor em 106 casos cura sem nenhuma morte. Este methodo foi e é muito apoiado por innumeros outros mestres, que obtiveram resultados semelhantes. Mesmo em phase de apyrexia a lingua fica suja Nobecourt et Bertherand, observaram uma creança de 11 mezes que tinha a lingua saburrosa e vermelha nos bordos, dizendo que no periodo apyretico, pode se observar que a lingua fica simplesmente suja. Spillmann et Haushalter, dizem que ella é simplesmente suja e fulliginosa, não especificando o periodo. Palasne de Champeaux, estudando as duas formas, benigna e grave dizem que na 1.ª ella é branca no meio, vermelha nos bordos e na ponta, chamando de lingua assada; na 2.ª forma, ataxo-adynamica, ella fica secca, cornea e anegrada, chamando então de lingua de papagaio, dando entretanto esta 2.ª forma como de máo prognostico.

Spillmann diz que os doentes, accomettidos dessa molestia, não tiram a lingua toda para fóra quando se manda, como tambem experimentam difficuldade em recolhel-a, o que fazem mui vagarosamente. Elle diz ainda, que ella quando apresenta tremor no principio da affecção que descrevemos, é de prognostico difficil; no emtanto, quando ella fica estendida, secca, semi-humida e movel, é um indicio que o organismo não está ainda profundamente influenciado; porém, se ella, fica completamente secca, depois de um simples estado pegajoso até o estado fendido, isto prova que a

economia está gravemente influenciada. Geralmente observa-se nessa molestia, todas as variedades deste estado: desde o simples embaraço gastrico lyphoide, até a dissecação quasi completa da superficie da lingua, a qual torna-se escura, secca e fundida. Esta modificação particular da mucosa, é fornecida pelos doentes que respiram sempre com a bocca aberta, sendo que este estado de seccura particular da lingua, não se observa somente nessa molestia.

Jacob, Léttienne-Cart, dizem que a lingua é assada apresentando depositos fulliginosos.

Marfan, diz que nessa molestia a lingua apresenta uma descamação em forma de triangulo, que se estende da ponta á base.

Spehl diz que ella é entumescida, resecada, fendida, e coberta de um enducto anegrado, ao qual elle chamou de fulliginosidades.

Weill, descreve só a forma media, dizendo que ella é carregada de um enducto espesso no centro, os bordos sendo vermelhos e achatados, onde os dentes deixam a sua marca ou impressões.

Robert et Grancher, dizem que quando nessa molestia ha albuminuria, a lingua é muito secca.

Collet descreve diversos aspectos da lingua, dizendo que ella ora é secca, coberta de um enducto esbranquiçado, chamada por isso lingua saburral; ficando porém vermelha na ponta e nos bordos, no periodo de estado. Depois ella pode apresentar-se ainda reseccada e vermelha; ora, enrugada e rugosa, pelo

toque, que é a lingua encolhida; as vezes, ella fica fulliginosa, isto é, sua face dorsal cobre-se de um enducto cor de fulligem; estas fulliginosidades são caracteristicas das febres graves adynamicas. Ella ainda pode se apresentar, secca, rubra e retrahida. No fim da molestia assemelha-se a um pedaço de carne assada ou tostada, fica tremula, e o doente não pode tiral-a para fora da cavidade buccal. Com a marcha progresiva da molestia observa-se a lingua secca, encolhida e ennegrecida, o doente ficando obstado de expol-a como tambem impede a articulação das palavras. Na forma benigna, ella se apresenta coberta de saburra branca, mais ou menos espessa, as vezes ficando um pouco secca na ponta, sobretudo quando se abusa de medicação purgativa.

Torres Homem, apresenta muitas observações dessa molestia, dentre as quaes destacamos as que vamos apresentar, simplesmente para fazermos uma ligeira apreciação, quanto ao estado da lingua para diagnostico e prognostico da molestia, mostrando ainda o seu valor, ex.: um doente no acto da entrada para enfermaria, tinha a lingua humida e excessivamente saburroza; dias depois era larga, humida e ligeiramente saburrosa na base, nada mais apresentando de anormal, e retirando-se curado. N'um outro, elle observou que no acto da entrada, a lingua era saburroza e secca; dias após, ficou humida e pouco saburroza, retirandose depois curado. Ora, estes dois casos, vemos que são de forma benigna, segundo a manifestação para o lado da lingua e a cura rapida que se operou; pois

sendo, um caso grave, a lingua manifestar-se-hia com outros caracteres; e a cura seria difficil de se obter. Elle apresenta um 3.º caso, o qual, achamos ser da forma media segundo as manifestações linguaes, como tambem a cura se ter operado, embora com maior difficuldade, é o seguinte: no acto da entrada, a lingua era muito secca, com uma faixa cor de ferrugem no centro, depois ficou intensamente secca, porem sem a faixa; permaneceu por alguns dias neste estado; alguns dias depois, ficou humida e levemente sabvrrosa, etc., e a cura se operou. Elle ainda apresenta muito outros casos que é escusado transcrever integralmente, pois equivalem quasi totalmente com estes que apresentamos.

E' de notar que os casos de febre typhoide que se apresentam no nosso clima, quasi que são somente casos, da forma benigna e alguns da forma media, sendo a forma grave, bastante rara.

Grisolle, fazendo o estudo dessa molestia nas creanças, diz que a lingua quando secca como nos adultos, apresenta mui mais rapidamente que estes, ultimos, o indurecimento e o estado fendido.

Crespin. diz que em geral, ella é secca, encolhida, e coberta de um enducto anegrado, hemorrhagico, o que levou-o a comparal-a a lingua de papagaio.

Mery, Guillermont, Génévrier, dizem que ella é mais ou menos saburroza nas creanças; entretanto, ella pode ainda se cobrir de um enducto saburral em seu centro, emquanto que seus bordos, ficam vermelhos e

delgados, tomando a forma assada e fulliginosa, como nas formas graves no periodo de estado; no periodo declinio, ella persiste saburroza.

Botkin, diz que a lingua é geralmente secca e coberta de um enducto, algumas vezes escuro e sanguinolento.

A seccura e a humidada deste orgão, não tem nenhuma relação com a temperatura do corpo. O mesmo apresentando uma observação diz, que durante o curso de toda a molestia, a lingua era secca, e suja, este inducto da lingua não apresentando mistura de sangue. Elle diz ainda que isto, não se observa no caso de typhus petechial, notando-se com raridade no typhus abdominal.

Peçanha diz que no 1.° periodo da febre typhoide, a lingua é glutinosa, tendo os bordos e a ponta vermelhos, e a base coberta de saburra esbranquiçada, acinzentada ou amarellada; no 2.° periodo ou ataxo-adynamico, o individuo tem a lingua coberta de uma camada de saburra escura, secca e gretada, dependente da maior ou menor quantidade de mucus secco, misturado com sangue, assemelhando quando curta a lingua de papagaio; as vezes, ella apresenta-se tremula. No 3.° periodo, ou periodo de terminação, a lingua é secca e enrugada; quando a cura se estabelece, as fulliginosidades da lingua são eliminadas, podendo ainda ficar humida e rosea. Debove et Achard dizem que a lingua no periodo de invasão, é pastosa; no periodo de estado, é branda e saburroza no centro, vermelha na ponta e nos bordos, ficando secca, dura

e cornea. Ella se fende e se cobre de um enducto escuro, composto de mucus dissecado e misturado com alguns exsudatos sanguinolentos, que foram chamados fulliginosidades. O orgão assim modificado, não pode mais se normalisar, tomando então. o aspecto especial da lingua de papagaio.

Paviot diz que o enducto epithelial, é o mais simples e o mais frequentemente observado; que elle é constituido, por uma camada mais ou menos espessa de cellulas epitheliaes caducas, destacadas ou semi-adherentes. Ella em geral, é branca acinzentada: ora, esta cor, cobre toda a face palatina da lingua, ora deixa a ponta e os bordos descobertos; estes então manifestam-se de um vermelho mais vivo que normalmente, sendo este ultimo aspecto, o que offerece a lingua na febre typhoide. No principio da molestia diz elle ainda, a lingua é molle, humida e mais ou menos pontuda, o enducto occupa a base e o centro, sendo que os bordos e a ponta são vermelhos. Quando o prognostico da molestia é bom, e a evolução regular e benigna, este aspecto da lingua se mantem; porem, quando a forma é mais severa e de duração media, o enducto central torna-se mais espesso, o rubor da ponta e dos bordos se accentúa, juntando-se a isto, nm pontilhado vermelho. Na forma severa, com prestação e estado typhico grave, a lingua se secca, toma o aspecto de «lingua assada», «lingua torrada», seu enducto fica escuro ou negro, crostoso e fendido; sendo elle, formado de cellulas epitheliaes dissecadas, e

de mucus corados por sangue, que perlejou do fundo das fissuras. Então, o órgão torna-se pequeno, encolhido; seus movimentos, são incertos, difficeis e dolorosos. Este gráo extremo, é o verdadeiro aspecto da lingua dos estados typhoides, segundo diz o mestre que dá essa descripção.

Debove et Sallard fazendo o estudo da lingua nessa molestia em geral, sem classificar os periodos, diz que ella no principio é branca, ficando após branca, secco, encolhida; as vezes anegrada, que elles chamaram «lingua de papagaio» a qual, é ainda vermelha na ponta e nos bordos.

Monneret diz que ella é modificada em sua forma, sua cor, seu volume e seus movimentos; que com difficuldade, o individuo estende a lingua: que seus musculos são contrahidos, que ella é pontuda, lanceoda, tremula, não se desenvolvendo com amplidão senão nas formas profundamente adynamicas, seus musculos participam da fraqueza geral; ella é, ora limpa, pouco saburral e vermelha na ponta; as papillas são animadas, sallientes e desenvolvidas nesse ponto. O contorno é pontilhado, offerecendo o aspecto brilhante do morango; o centro é coberto de uma esteira branca de um enducto mucoso, que augmenta sempre, cobrindo-se de uma camada sangrenta. O enducto amarellado no principio, fica negro, formando um enducto secco, fulliginoso, corneo, que valeu a lingua o nome de «lingua em cavaco». da «lingua assada»; este estado é o indice do mais alto gráo da infecção eberthiana. A humidade e a seccura da lingua, são

extremamente variaveis. O mesmo diz ainda: os observadores não deram attenção sufficiente, sobre um ponto importante da historia das alterações funccionaes da lingua, querendo portanto, fallar dos seus movimentos, os quaes são os mais incertos: o doente tira-a com difficuldade, certamente devido as mucosidades viscosas que se encontram na cavidade buccal. Algumas vezes, este movimento é produzido com facilidade, vendo-se o doente deixar permanecer sobre os labios como por esquecimento, ao que se denominou, dc symptoma de adynamia, dando a isto os antigos uma alta importancia; ella tambem treme nos bordos dos labios, esta agitação se encontrando no resto do apparelho muscular, e nos dedos da mão, na ataxo-adynamia. Pelo que, achamos que este mestre Monneret, dentre outros que fizeram boas descripções, é um dos que devem ser encarados como melhor, pois a sua descripção satisfaz plenamente.

N'um dos volumes da «La grande encyclopédie» encontramos esta pequena descripção da lingua no estado typhoyde geral: ella é secca, fendida, assada, chamada «lingua de papagaio,» e coberta d'um enducto esbranquiçado: Brouardel et Gilbert dizem que a lingua no principio d'essa molestia, é humida, branca, saburroza no centro, e vermelha na ponta e nos bordos. Mais tarde, no meio do 2.° septenario, ella se secca, e mais que na adynamia, a qual é mais profunda. Nos casos graves porem, ella é cornea, dura e retrahida, chamada por isso «lingua assada», «lingua de papagaio», cobrindo logo após, de um enducto es-

curo, concreto, espesso, conhecido pelo nome de fulliginosidades.

A lingua na febre amarella

Embora nessa molestia, como aliás em nenhuma outra molestia geral, o aspecto da lingua por si só, não seja tão caracteristico, que permitta o diagnostico da affecção a descrever, todavia, podemos dizer que é de auxilio a glossoscopia no typho icteroide, ao menos para levantar a suspeita ou esteiar um diagnostico hesitante.

Em geral, no 1.° periodo, o doente apresenta a lingua inteiramente saburroza no centro, depois ella fica secca e vermelha, cobrindo-se de uma camada espessa, que toma uma coloração negra, á medida que a molestia progride.

Na forma biliosa, ella apresenta-se inteiramente rubra, descamada como cascas de cebola, fazendo receiar a todo instante uma exsudação sanguinea que, entretanto nestes casos benignos, não chega a se realisar. Na forma biliosa gravissima, ella apresenta os seguintes caracteres: é escura, secca e fulliginosa, sendo esta forma sempre mortal. Ella, neste caso, ainda pode se apresentar mais ou menos soburroza, secca e outras vezes fulliginosa.

O Dr. Zeferino Meirelles, fez um bello estudo sobre essa molestia no Rio de Janeiro, e do seu erudito trabalho, tiramos algumas observações por acharmos de interesse. Por exemplo: na obs. IV de um hespa-

nhol de 35 annos, o qual apresentava a lingua saburroza no centro e rubra na ponta e nos bordos. Na obs. VII, o doente apresentava-a ligeiramente saburroza. Assim como estas, muitas outras sem importancia, pois o caracteristico da lingua, se equivale perfeitamente com estas descriptas acima.

Entretanto, notamos n'uma outra observação sua de um tripulante d'um paquete ancorado no porto do Rio de Janeiro, na epocha em que reinava alli a febre amarella, o qual tendo sido accommettido de febre amarella, fora removido para o hospital com o diagnostico dessa molestia. Realmente, elle apresentava a lingua ligeiramente saburroza no centro, e rubra na ponta e nos bordos. Tendo sido submettido a tratamento, e com os exames continuados, estes vieram attestar o diagnostico da molestia em descripção.

O Dr. Patrick Manson, diz, que a lingua no individuo atacado de febre amarella, não é muito suja, cobrindo-se logo de um enducto esbranquiçado, salvo os bordos, que ficam limpos. Ella não é, nem tumefeita, nem flacida como na febre paludica, ao contrario, ella é antes pequena e pontuda, durante todo o curso da molestia; e assim, elle diz que este signal, quasi que é bastante para diagnosticar, collocado em face da diminuição progressiva das forças, da frequencia do pulso, e da marcha especial da temperatura. Mais tarde, ella se descama, e ao mesmo tempo, a sêde torna-se intoleravel.

Diversos auctores, dividem essa molestia em diver-

sas phases, ex.: Clemente Ferreira dividiu-a em forma typhoide, fulminante, hemorrhagica e gastrica.

Cornillac descreveu as formas: gastrica, ataxica, adynamica, asphyxica, saporosa, choleriforme, algida e typhoide.

Beranger et Féraud, admittem as formas: ligeira, grave, muito grave e siderante.

Nelly, considera as formas: franca ou simples, e insidiosa ou complicada; e assim como este, muitos outros estabeleceram essas divisões, sendo que Grancher et Comby, sob o ponto de vista clinico, distingue as formas simples e complicadas, admittindo em igual intensidade, as formas: frustas, benignas, graves e fulminantes. Com o que estamos mais de accordo, pois tal molestia, pode realmente apresentar essa variedade de formas, conforme o individuo attingido, as condições delle, e a forma de tratamento. Na forma benigna, elles dizem que a lingua é saburrosa no centro e na base, tendo a ponta e os bordos vermelhos, e que as vezes, ella é secca, assada ou descamada. Nas formas graves, ella é secca e cobertá de fulliginosidades.

O Dr. Berrot considera a febre billiosa inflammatoria, como uma febre amarella bastarda; com effeito, na Guyana Ingleza, a febre billiosa augmenta, todas as vezes que o typhus amaril apparece nos paizes visinhos.

Collet, diz que na verdadeira febre amarella, a lingua é branca no centro, vermelha nos bordos no 1.° periodo, sendo que no 2.° e 3.° periodos, ella nada apresenta como formas clinicas; ella apresenta a forma

fulminante, latente, ambulatoria e attenuada, sendo esta ultima observada nas Antilhas, na população creoula, onde evolue em 3 semanas e se termina geralmente bem.

Cornillac, diz, que nessa molestia, ella apresenta uma exsudação sangrenta, dando em seguida muitas observações, dentre as quaes destacamos algumas que vamos apresentar: em forma ligeira, elle diz que a lingua é larga, humida, coberta de um enducto esbranquiçado, espesso no 1.° dia, no 2.°, fica branca saburroza; no 3.° e 4.°, nada mais apresenta, ficando curado. Este individuo era marinheiro, tinha constituição forte, embora essa molestia não respeite muito este caso, e vá pouco a pouco, destituindo o individuo desse elemento, que certamente julgava invencivel. Uma 2.ª observação d'um individuo tambem marinheiro, que no 1.° dia, tinha a lingua acinzentada no centro, humida, pontuda, vermelha na ponta e nos bordos; no 2.° dia, era esbranquiçada e humida; nos 3.° e 4.° ainda saburroza; no 5.° nada mais apresentava ficando bom. Uma 3.ª observação tambem de um marinheiro, que tinha no 1.° dia a lingua saburroza e vermelha na ponta e nos bordos; no 2.° nada de caracteristico; no 3.° era limosa, vermelha na ponta e no limbo; no 4.° secca, descamada do seu epithelium e vermelha; dias depois, ella ficou humida e assim se manteve até a cura.

Assim como estas, muitas outras observações, elle ainda cita, mas julgamos desnecessario transcrevel-as na integra, pois que, se equivalem umas ás outras.

Na forma gastrica, a lingua saburroza, fica sempre cinzenta, limosa e humida. Na forma adynamica, no principio, ella se secca e se fende; sendo que mais tarde, ella é esbranquiçada, felpuda e vermelha, somente em seus bordos. Na forma ataxica, ella a caracterisada pelo tremor. Malgrado a excitação geral, ella é secca, como que torrada, atravessada no centro por uma zona escura, fulliginosa. Na forma congestiva, nada tem de caracteristico. Na forma algida ou choleroide, é no inverno, e principio da primavera, que os phenomenos dessa forma vêm complicar a molestia. A lingua se resfria e humedece, apresentando um enducto mais espesso, acinzentado; o mais das vezes, forma-se uma hemorrhagia abundante. Na forma typhoide, ella é tremula, secca-se, fende-se e cobre-se de fulliginosidades.

Walther na mesma obra de Cornillac, descrevendo a forma typhoide ordinaria, quando ella se prolonga, diz que a lingua é secca, encolhida e coberta de fulliginosidades.

Weiss, apenas diz que ella é suja. Entretanto Dr. Torres Homem, diz que ella, ora se apresenta muito saburroza; ora a saburra é moderada; ora a lingua não offerece outra mudança, a não ser, algum rubor na ponta e nos bordos.

Que, a seccura no 1.° periodo, constitue uma rarissima excepção. Que ella é revestida de uma leve camada de saburra; ora, é coberta de um espesso enducto saburral, branco amarellado; ora, vermelha na ponta e nos bordos, porem sempre humida; taes foram

as condições em que observou tal orgão. Porem, elle ainda diz, que na epidemia de 1850 (Rio de Janeiro), o mesmo foi observado por innumeros medicos, que descreveram a symptomatologia da molestia nessa época. Na 5.ª parte dos casos, appareciam vomitos no 1.º periodo, que coincidiam com a presença de um estado saburral franco da lingua, revelando com este signal um embaraço gastrico; no 2.º periodo, alem de outros symptomas graves, a lingua era secca, vindo o doente a fallecer após 2 vomitos negros. Em geral, ella apresenta sangue de stomatorrhagia no 3.º periodo, sendo que este sangue coagula-se logo, e os coagulos, cobrem este orgão em extensão variavel. Pela autopsia feita n'um estudante, victimado por esta molestia, a lingua era revestida de uma camada ennegrecida e dura, constituida por coagulos sanguineos.

Mas deixemos isso que não nos interessa, pois o nosso trabolho é o estudo da lingua por si só, para nos levar a fazer o diagnostico na molestia, onde os caracteres da lingua têm valor bastantes para affirmal-o. Raras vezes, ella fica secca, e quando isto se dá, é quando sobrevem o 3.º periodo.

Audain, diz que ella é saburroza, sendo o mais das vezes suja na parte media; os bordos e a ponta são respeitados, o que approxima a lingua do amarilio da do typhico. Nessa observação no 2.º dia, alem de outros symptomas ella era mais saburroza.

Sejourné descreve a lingua nessa molestia, seguindo a observação de J. Barno et Duchatellier, dizendo

que ella é saburroza, salvo nos bordos e na ponta, na forma fulminante.

Audain diz que ella apresenta-se tumefeita desde o 2.º ou 3.º dia da forma fulminante; que é descamada de seu enducto saburral, secca e sangrenta.

Vincent no mesmo livro, após opinião de Roux, diz que nas formas complicadas, ella é secca. N'uma observação typica desta molestia em forma simples, recolhida pelo Dr. Audain, no 2º. dia o doente apresentava a lingua um pouco menos suja; no 3.º dia, era menos saburroza, humida, (pela manhã), á noite, era simplesmente humida; no 4.º dia ainda era saburroza, depois continuou melhorando sempre, sem mais manifestação alguma, para o lado da lingua e ficou curado. N'outra observação da forma fulminante, no 1.º e 2.º dia, o doente tinha a lingua muito pouco saburroza e intensamente secca; no 3.º dia ainda era um pouco humida; no 4.º dia á noite, a saburra era diminuida, o doente continuando em marcha de melhoras successivas, ficando curado. N'uma outra observação ainda da forma icteroide, a lingua era saburrosa, salvo nos bordos e na ponta que era larga no principio; um dia depois ella ficou saburroza, humida e rosea nos bordos; finalmente continuou sem mais manifestação alguma, o doente curando-se.

A lingua na Grippe

As descripções que existem sobre a lingua grippal, a maior parte dos observadores não são accordos.

E assim, as suas opiniões variam sobre o valor de seu aspecto, desde a affirmação de que nada existe de caracteristico e especial, até a sentença enaltecedora de que por vezes, tão somente a glossoscopia, denuncia a existencia da grippe.

Bristow, descrevendo esta molestia, diz que excepcionalmente, nota-se rubôr, seccura e o aspecto framboisado da lingua; embora, este conjuncto não seja costumeiro no quadro clinico de tal molestia, sendo então excepcional phenomeno de pouco valor na tarefa do diagnostico.

D'Astros, assignala que desde os principios da infecção, a lingua grippal, vae se affeiçoando como se daria no inicio de uma pyrexia eberthiana. Querendo dizer que ella se apresenta simplesmente secca, retrahida, cujo centro é esbranquiçado com os bordos vermelhos. De modo, que a lingua grippal para este profissional, se poderá confundir com a lingua typhica.

Fernandes Figueira diz que o seu aspecto não é pathognomonico, podendo a lingua apresentar uma camada parecendo uma solução gomma.

Palasne de Champeaux, regista uma camada esbranquiçada ou cinzenta amarellada, sendo a sua superficie algumas vezes secca, podendo este aspecto variar como symptoma de uma localisação accessoria.

Filatow, Mehring, Crespin e muitos outros, apenas notaram na lingua grippal o enducto esbranquiçado, pelo que, julgam de todo incaracteristico, visto este

caracter, poder comparecer em qualquer perturbação gastro-intestinal a espelhar-se assim na lingua.

Entretanto, differentemente a todos seus cultores pensa Faisans, um dos mais illustres clinicos do Hòtel-Dieu, ser a glossoscopia um dos mais valiosos recursos semioticos na grippe. E sobre o assumpto, disserta longamente em publicações varias de que vamos tentar um recurso, empregando o maximo esforço, por se não perder no trasladação, a perfeição descriptiva e a segurança das conclusões da obra interessante, original e verdadeira do sabio medico. Analysando-se com cuidado, o aspecto lingual na grippe, affirma elle: descobrem-se-lhe particularidades que a fazem verdadeiramente distinctivas, dentre todas as apresentaveis nas demais molestias. A lingua grippal, é uma lingua *sui generis*, affirma o sagacissimo clinico, e logo após minudencia: a lingua não é alterada em sua forma, não é larga e espessa como no embaraço gastrico, nem pequena, contrahida e pontuda, como na febre typhoide. Vê-se por esta descripção, que o modo de distribuir-se a opalinidade, faz distinguir duas variedades de aspecto lingual. Mas, no conceito de Faisans, ambas estas duas variedades são caracteristicas, dir-se-ia quasi pathognomonicas.

A lingua grippal é quasi sempre humida, algumas vezes porem, enxuta. Mas, quando ella offerece uma tendencia a se seccar, é que uma complicação phlegmasica é imminente ou já realisada.

Ella é lisa e unida, sem asperezas e sem sulcos, não se percebendo as salliencias das papillas. Tem

uma coloração branca azulada, semelhante a de porcellana. Esta côr se assemelha a de certas placas de leucoplasia buccal, ou melhor ainda, a das placas mucosas bucco-pharyngéas; finalmente, esta còr é opalina, sendo que, esta coloração é ora uniforme, ora malhada. No 1.º caso, é como que coberta em toda sua superficie d'um mui delgado esmalte branco-azulado, transparente, tendo o contorno a mesma apparencia; no 2. caso, a parte media da lingua e sua base, são uniformemente opalinas, sendo porem, suas partes lateraes e sua extremidade, como que mosqueadas de mui pequenas manchas arredondadas, as quaes apresentam a mesma coloração opalina, porem mais claras.

Estas duas variedades da lingua grippal, nos parecem tão frequentes, uma como outra, sendo egualmente pathognomonicas.

No rheumatismo articular agudo, poderemos observar uma lingua, cujos caracteres são bem analogos aos que acabamos de apresentar; sendo neste caso, menos lisa, e de uma coloração mais francamente branca. A coloração opalina della, não desapparece na presença de uma camada reunida, podendo se exercer no orgão, as fricções mais energicas, sem diminuir sua coloração.

Se a grippe, se acompanha, o que é bem commum, de catarrho das vias digestivas, não tem duvida, a lingua se modifica: torna-se mais larga, mais espessa, e se cobre de sua base até sua parte media, de um endu-

cto saburral mais ou menos importante; entretanto, por isto, ella não cessa de ser caracteristica, porque se observa em suas partes lateraes, na visinhança dos bordos e da ponta, a cor opalina uniforme ou mosqueada.

Quando se declara uma complicação phlegmasica grave com uma pneamonia, a lingua fica tal qual descrevi acima, porem algumas vezes tendendo a se seccar. Si o dissecamento é geral, e muito pronunciado, a cor opalina desapparece, cujo caso é o de menos frequencia no curso da pneumonia grippal. A lingua opalina, apparece nos 2 ou 3 primeiros dias da grippe, existindo frequentemente nos primeiros encommodos sentidos pelo doente; as vezes ella dura tanto quanto a molestia, este signal permittindo dizer que não está terminada. Não é raro de observal-a ainda por muitos dias, embora os doentes estejam desembaraçados de todo soffrimento, e se julguem completamente curados.

Todavia, a lingua não estando normal, é signal de que a evolução morbida não está acabada; os doentes ficando sujeitos á recrudescencias, ou recahidas; estas porem, ficam expostas a complicações, como no periodo de estado propriamente dito; emfim, a lingua grippal se apresenta absolutamente rebelde aos vomitivos e aos emeto-catharticos.

Quando ha coincidencia da lingua grippal e da lingua gastrica, a medicação evacuante faz desapparecer o enducto saburral, porem não modifica a côr

opalina, a qual não faz senão se estender as partes precedentemente cobertas por este enducto.

A descripção de Faisans tem sido alvo a muitas criticas. Contesta-se a constancia deste signal, affirmando-se, muitos casos de grippe em que ella não é observavel. Entretanto, reconhece-se-lhe todo o valor de positivar um diagnostico, quando tal signal apparece.

A lingua nas febres eruptivas

Ainda que nestas formas de febres, como aliás em nenhuma outra molestia geral, o aspecto da lingua por si só, não seja tão caracteristico, que permitta o diagnostico das affecções a descrever, pode as vezes, nestes casos, haver um valioso elemento semiologico, que venha trazer seria convicções relativas ao conhecimento da molestia.

E' o que passamos a ver circumstanciadamente em cada typo de febre eruptiva.

A lingua na variola, pode apresentar pustulas, como as que caracterisam o exanthema, e isto, não é mais do que a localisação bucco-pharyngéa da erupção, a qual se generalisa. Fóra este accidente, ella pode apresentar-se pastosa, tendo a parte media, coberta de um enducto esbranquiçado, e os bordos vermelhos e despapillados.

Este estado, torna-se mais accentuado, quando a molestia se complica de um embaraço gastrico; elle é realmente, o signal revelador do compromettimento do dynamismo digestivo, no decurso das febres eru-

ptivas, em cujo estudo, temos agora toda a attenção cravada. Outras vezes, o aspecto descripto se modifica, tornando-se a lingua secca, com um enducto central, o qual fica negro, se multifissurando, tendo os bordos já descamados; apresentando a cor rubra intensa, a qual passa ao violaceo, ao preto de carne tostada, caracterisando a semelhança com a lingua de papagaio. Esta forma, pode ser encontrada mais facilmente nas febres typhoides graves. E si esta forma se observa na variola, é um signal revelador da gravidade do estado geral nesta molestia. Portanto, o aspecto lingual, vae servir para juizo prognostico em tal emergencia sombria e desesperadora; e assim, vamos apresentar a descripção de muitos auctores consultados á respeito do aspecto lingual em tal affecção. Ex.: Peçanha, diz que a lingua na variola, é rosea e humida, cobrindo-se depois de saburra esbranquiçada ou amarellada.

Debove et Achard, dizem que no 1.° periodo, de incubação e de prodromos, ella é branca, coberta de um enducto espesso, emquanto que a ponta e os bordos são vermelhos, não tardando a se seccar. Que no 1.° periodo da forma confluente, ella fica totalmente secca.

Paviot diz apenas, que a lingua pode apresentar pustulas; o que, achamos que só poderá manifestar-se no 2.° periodo, e assim mesmo, nem sempre.

Debove et Sallard, descrevendo a forma discreta dessa molestia, dizem que a lingua é branca e vermelha nos bordos.

Rilliet et Barthez, estudando esta affecção nas

creanças, dizem, que a lingua não soffre alteração alguma, e quando ella é coberta de um enducto branco ou amarello, ou ainda, se ella é vermelha e um pouco secca, estes symptomas ligeiros desapparecem rapidamente, Descroizilles, diz, que as creanças quando se queixam de dôres na garganta, estas sensações, quasi que são surprehendidas por uma vesiculação papulosa, depois pustulosa, que se desenvolve na lingua.

Monneret, e os outros que vamos citar, fazendo o estudo da lingua nos adultos, dizem, que ella apresenta enductos mucosos, e raramente biliosos.

Jaccoud, diz, que no 1.º periodo, qurndo chega o delirio, os doentes apresentam tremor da lingua.

Dieulafoy, diz, que no periodo de suppuração, o doente apresenta muitas vezes, edema das mãos e dos pés, tumefação da cabeça e da face, etc., ficando com a lingua em estado de não poder projectal-a para fora, como na scarlatina; podendo ainda apresentar abcesso, o que constitue por si, um perigo de asphyxia.

Guinier, diz, que no estado gastrico, ella é branca ou amarella, espessa e humida; no estado inflammatorio, é achatada, pontuda, vermelha nos bordos e secca; no estado catarrhal, é branca, quente, contrahida, tendendo a seccar; e no estado mucoso, é secca, tendo as falsas membranas ou epithelium levantado. De modo, que este mestre não faz nenhuma distinção, entre esta molestia e a scarlatina, onde ella dá a lingua com os mesmos caracteres, conforme vere-

mos mais adiante, quando tratarmos da sua descripção.

Vogel, diz, que no 1.° periodo a lingua é simplesmente suja nas creanças; não dizendo as outras modificações que ella apresenta no 2.° periodo, e como fica no final da molestia.

Littré et Gilbert no seu diccionario de medicina, dizem, que no periodo de suppuração, a lingua é turgida.

Brühl, diz, que a lingua é branca, coberta de um enducto espesso, emquanto que a ponta e os bordos, são vermelhos, ella não tardando a se seccar na forma geral. Na forma confluente, ella se secca no periodo de invasão. Na hemorrhagia primitiva, é espessa, secca, as vezes vermelha.

E assim terminamos esta forma eruptiva, dando as suas manifestações linguaes; quasi que podendo affirmar as modificações que ella soffre, conforme dissemos no principio; como tombem se não apresentamos muitas outras opiniões, é simplesmente pelo facto de não termos encontrado nas obras consultadas; pois nos esforçamos bastante, conforme provamos com a Bibliographia que apresentamos no fim deste trabalho.

A lingua no Sarampo

No sarampo, que é uma molestia geral, infectuosa, contagiosa, podemos tambem encontrar a lingua com caracteres especiaes, os quaes achamos que poderão servir muitas vezes para affirmar um diagnostico, em-

bora nesta infecção nos muitos trabalhos que consultamos, nada encontrassemos relativamente ao seu aspecto.

N'esta molestia, a lingua tambem pode apresentar pustulas, como as que caracterisam o exanthemo, sendo por isto, entre o 2.º e 3.º periodos, principalmente, quando ella se complica de um outro embaraço como veremos abaixo.

Este exanthema, tambem pode ter principio na região bucco-pharyngéa; porem geralmente no principio, ella é humida em seus bordos e ná ponta como normalmente, podendo ficar rosea ou vermelha e cobrir-se de enductos brancos; ora, emfim ella poderá ficar suja, alongar-se e cobrir-se de papillas, etc., conforme os estudos feitos por alguns mestres, os quaes cital-os-hemos em seguida. Outras vezes o aspecto della se modifica, devido a diversas complicações que o individuo acommettido soffre, conforme diremos mais abaixo.

Monneret diz que ella é quasi sempre suja, coberta de um exsudato branco, mais ou menos espesso no centro, emquanto que o limbo e a ponta, onde este enducto progride, são quasi limpos. A ponta é um pouco mais vermelha e as papillas mais distinctas. Ora, ella fica humida, e não offerece nenhum signal especial.

O Dr. Peçanha, do Rio de Janeiro, diz que a lingua no periodo de invasão, no principio, mostra-se rosea e humida, cobrindo se depois de saburra esbranquiçada ou amarellada.

Debove et Achard, dizem que no periodo de eru-

pção cutanea. a lingua é humida, raramente vermelha e secca.

Paviot, diz que no sarampo normal, ella conserva sua humidade, ficando seus bordos e sua ponta, roseos bem vivo, se fixando um ligeiro enducto esbranquiçado na base; nas formas graves, ella pode ficar secca, apresentando um rubor mais pronunciado.

Charcot et Bouchard, dizem que ella nada tem de especial; é simplesmente branca e saburroza, allongada, vermelha nos bordos, onde as papillas são tumefeitas e sallientes, isto no periodo de invasão. Nos outros dois periodos, elles nada dizem com respeito a lingua.

Agora, citemos o que tivemos occasião de ler numa revista allemã, denominada «Ueber die Kienbeerzunge der kinder», sobre a lingua framboseada nas creanças, descripta por G. E. Wladimiroff-Moscou. Archivf. Kinderheilk de 1911. Elle observou uma lingua framboseada, inteiramente typica como a da scarlatina, soffrendo as mesmas modificações. Ella era coberta de um enducto esbranquiçado, depois se limpava, ficando vermelha viva e *rasposa*, sobre toda sua superficie.

N'um artigo sob o titulo «Ein dappeltes Masernrecidiv», Fiebelmann de Nuremberger, descreveu tambem a lingua n'uma recahida dupla de sarampo, dizendo, que este caso, bastante raro de um menino de 9 annos, que foi levado com um exanthema, logo diagnosticado de exanthema toxico, o qual se transformou no dia seguinte em uma erupcão typica de sa-

rampo com symptomas catarrhaes, manchas de Köplik, sendo que, alguns dias após, a creança melhorou. O auctor, foi novamente chamado perto do doente, que com uma febre de 39°,7, conjunctivite e catarrho nasal, apresentava uma segunda erupção tambem typica como a primeira, e as manchas de Köplik egualmente limpas, de novo cura sem complicações; dias depois, a creança voltou é escola; passados 15 dias, a creança foi acommettida de uma segunda recahida, com symptomas analogos aos encontrados as duas duas vezes precedentes. Dias após, a creança ser acommettida, um outro pequeno seu irmão, muito provavelmente contagionado por este ultimo, apresentava um sarampo absolutamente normal sem recahida. Desta curiosa observação, o auctor apresenta cinco analogas descriptas por outros auctores.

Guinier diz que esta molestia pode se complicar de diversas formas: de um estado gastrico ou bilioso, no qual, a lingua é branca ou vermelha, espessa e humida; de um estado inflammatorio, onde ella é achatada, pontuda, vermelha nos bordos e secca; de um estado catarrhal, onde ella é branca, quente contrahida, tendendo a seccar; e no estado mucoso, em que ella é secca, tendo as falsas membranas ou epithelium.

Guinier dá um quadro schematico da forma da lingua nas tres variedades: sarampo, variola e scarlatina, da seguinte forma:

Eestado gastrico ou estado bilioso:	*Estado inflammatorio*:	*Estado catarrhal*:	*Estado mucoso*:
Lingua branca ou amarella, espessa e humida.	Lingua achatada, pontuda, vermelha nos bordos e secca.	Lingua branca, quente, contrahida, tendendo á seccar.	Lingua secca, falsas membranas ou epithelium levantado

Vogel, diz que a lingua nessa molestia é suja, não classificando pelo menos, o periodo em que isto se manifesta; pelo que, achamos muito abreviada e reduzida esta opinião.

Hutinel, diz que no 2.° dia de invasão da molestia, a lingua é branca e humida; no periodo de exanthema, no principio suas manifestações são pela mucosa, pelo que, é necessario o medico assistente, fazer o exame desta parte, afim de fazer um diagnostico precoce.

Os antigos auctores, sabiam bem, que esta mucosa, era a séde de uma erupção por ilhotas depois de um vermelho diffuso, e todos notaram o pontilhado vermelho que cobre a abobada palatina e sobretudo o véo do paladar; porém Köplik chegou com mais precisão na descripção desta erupção, mostrando que a mancha rubeolica, tem na bocca os caracteres que lhe são proprios, e que esta mancha não se encontra senão no sarampo; quando se reconhece-a, pode-se diagnosticar o sarampo, e isolar os doentes desde a sua primeira manifestação.

O signal de Köplik, é constituido pela presença de mucosa, na face interna das bochechas e dos

labios, de manchas vermelhas, cujo centro é occupado por um ponto branco azulado. A mancha rosea, ou vermelha clara, é irregular, estrellada, as vezes arredondada, pequena, larga e acabando por se reunir as manchas visinhas. Quando as manchas vermelhas, são assim reunidas, a mucosa toma um aspecto uniformemente vermelho, sendo que os pontos brancos não se reunem nunca. Ora, é o ponto central branco azulado, que é o elemento fundamental, e que é o unico pathognomonico; é elle sobretudo, que constitue o signal de Köplik; é arredondado, de dimensões mui pequenas, porque mede no maximo 2 a 6 decimos de millimetros; faz uma ligeira salliencia, adhere á mucosa, e não é destacada, senão bem difficilmente pelo atrito.

Este ponto branco não se ulcera, e desapparece em 3 ou 5 dias. Finalmente, terminamos com a opinião de Lemoine, que não nos parece de interesse, dizendo que no sarampo de forma normal ou regular, a lingua é completamente saburroza, estado, que se a encontra sempre, em qualquer perturbação do estomago.

A lingua na Scarlatina

Nesta febre exanthematica, como em nenhuma outra, o estudo minucioso do aspecto lingual, tem muito valor. Neste caso, a «Glôssoscopia» não fundamenta somente um diagnostico, que outros symptomas tenham antoriormente esclarecido; não indica apenas um prognostico na evolução da molestia; mais que tudo isto. o aspecto lingual nessa molestia por si só,

pode firmar a natureza do mal que se exhibe; constitue um verdadeiro signal pathognomonico, mediante o qual, é asseguravel a existencia da scarlatina, mesmo quando outros mais claros symptomas desta morbe não surjam, tal como se dá nas formas frustas, que são a escolha do mister semiotico que a pratica incumbe. Nesta molestia no principio, nada tem de caracteristico para o lado da lingua; apenas, apresenta coloração rosea da ponta e um enducto esbranquiçado que se manifesta no resto. Depois, ella se descama deste enducto no 2.° dia, e toma um aspecto que permittirá formular um diagnostico na ausencia da erupção; este enducto depois, soffre uma descamação que vae da ponta á base; então, ella torna-se vermelho vivo em toda sua superficie, a qual é lisa, envernisada, apresentando a salliencia das papillas, o que lhe dá o aspecto da lingua framboisada. Muitas vezes, o aspecto envernisado, brilhante que ella apresenta com coloração vermelha intensa, pode se estender a toda cavidade bucco-pharyngéa, o doente experimentando uma sensação de seccura e de ardencia como se fosse queimada, durando essa sensação por alguns dias.

Tendo dito, o que conhecemos de aspecto lingual na affecção em descripção, passemos agora a apresentar os estudos feitos por innumeros mestres:

Neumann diz que a lingua nessa molestia passa pelos tres periodos: tumefação, descamação e de degenerecencia epithelial; que ella tem o aspecto descamado, que apresenta sempre no 2.° periodo; por con-

seguinte, augmento das papillas fongiformes e filiformes, destituidas de epithelium.

Devove et Achard dizem que a lingua após ter sido branca durante os primeiros dias, descama-se desde o 4.° ou 5.° dia, e apresenta-se com a côr vermelha, lisa, unida e envernisada, para retomar em seguida uma côr rosea normal.

Naegeli que viu muitos exemplos, cita um caso notavel, dizendo que a parte superior do corpo da lingua, era coberta de uma erupção scarlatiniforme.

Collet diz que a lingua nessa molestia se descama, fica vermelha vivo, tendo suas papillas sallientes, o que dá a ponta do orgão um aspecto framboisado.

Lésage apresentando uma 1.a observação diz que além de outros symptomas que o doente apresentava, os quaes não nos interessa agora, a lingua era vermelha, lisa, eriçada de papillas. N'uma 2.a observação, elle diz que o doente apresentava a lingua vermelha e lisa.

No mesmo trabalho, Taupin apresenta uma observação que lhe foi dada pelo Dr. Scellier, este encontrando além de outros symptomas, lingua vermetha, scarlatinosa; nos dias seguintes, apresentava vermelhidão mais accentuada; finalmente, esta persistiu, e a lingua continuou a conservar sua cor vermelha intensa.

Buttura diz no mesmo livro de Lésage, que observando um doente em 1857, viu que a lingua era vermelha mogno, revestida de um enducto mucoso.

Lésage, diz que não pode haver a menor duvida sobre a existencia da scarlatina, sem exanthema; que a lingua no 1.° dia da molestia, não apresenta nada de particular; é coberta de um enducto um pouco limoso, apenas vermelha na ponta e nos bordos. O aspecto da lingua, é de tal forma caracteristico, que ella só permitte muitas vezes firmar o diagnostico.

Nem na variola nem no sarampo, nada se encontra de semelhante, o que é portanto um caracter bem especial na scarlatina; entretanto, na variola, a presença de pustulas na mucosa buccal, é um signal pathognomonico; o qual podemos dizer, que nem sempre, e principalmente no começo da affecção, não se encontra. No 1.° dia da molestia que descrevemos, diz elle não ha senão um enducto limoso mais ou menos espesso, mais ou menos branco, as vezes corado em amarello ou verde; si o doente vomita, não ha senão ligeira vermelhidão da ponta e dos bordos; no 2.° dia, esta vermelhidão augmenta de intensidade e de extensão; no 3.°, 4.° ou no 5.° dia, o enducto desapparece quasi totalmente. Em geral, toda lingua tem a cor vermelha escarlate intensa, é tumefeita, apresentando salliencia consideravel de suas papillas, o que dá a sua superficie um aspecto analogo ao de um morango; e assim, é que ella se descama de seu epithelium, sendo qne em alguns casos, pode-se assistir a este trabalho de descamação, podendo-se mesmo apressal-o, fazendo-se sobre ella ligeiras fricções com um panno. No 7.° ou 8.° dia da molestia, a lingua torna-se mais lisa; no 8.° ou 9.°, o epithelium se forma

de uma maneira muito apparente, apresentando-se excessivamente delgada, como uma casos de cebôla; no 12.° dia, ella retoma pouco a sua espessura natural, porem a membrana mucosa fica um pouco mais vermelha, o que não é no seu estado normal.

Na 3.a variedade da scarlatina, a lingua tem seu aspecto typico, segundo dizem Filatow, Lésage e Flourens.

Na 4.a variedade, ella apresenta-se pontuda, não apresentando o typo classico da evolução. Segundo opinião de Sarné, Weill, ella não é revestida de camada espessa, como tambem põe pouco a descoberto as papillas no acto da descamação.

Na 5.a variedade, ella não tem os caracteres de lingua scarlatinosa; e assim, um doente de Lésage, apresentava a lingua branca, já pontuda e vermelha nos bordos, e elle diz, que neste estado torna-se difficil o diagnostico.

No periodo de contagio, a lingua começa sua evolução, e não ha propriamente a dizer: incubação. Ella em periodo de descamação, serve para semeár o contagio.

Existem casos incontestaveis de scarlatina com a lingua de apparencia normal, porem com angina, isto no periodo scarlatinoso; entretanto, a lingua é pontuda, e toda mucosa buccal apresenta vermelhidão scarlatiniforme, o processo de descamação fazendo-se em alguns dias.

Periodo de estado. Symptomas bucco-pharyngéos: caso citado pelo mesmo Lésage.—Moizard diz que a

lingua toma aspecto caracteristico tão importante, como no caso em que a erupção não existisse mais, porem no momento do exame do doente, basta elle só muitas vezes para que se possa affirmar o diagnostico da scarlatina. A evolução da lesão é sempre a mesma, antes do apparecimento do typo «framboisado», podendo-se diagnosticar a molestia. Descrevamos agora as formas:

1.° *estadio*: a lingua é alongada, vermelha vivo nos bordos e na ponta, assim como no dorso; é um enducto pultaceo, branco e espesso. Este contraste entre as duas côres, *branco* e *vermelho*, é caracteristico. Estabelecendo-se a distincção da cor que apresenta a lingua com a do rosto, isto é, mandando-se o individuo attingido, pôr a lingua para fóra, nota-se que o rosto é mais pallido que a lingua.

2.° *estadio*: pouco a pouco o deposito pultaceo diminue de extensão, e cahe de diante para traz, se bem que o debrum vermelho vivo, se alargasse nos lados, formando um V que circumscreve o V branco; o que o 1.° ganha, o 2.° perde.

Teissier em sua these do anno passado, mostra a evolução da lingua em 6 gravuras, apresentando o seu aspecto do 1.° ao 3.° dia, do 4.° ao 5.° dia, do 6.° ao 7.° dia, no 8.° dia, do 9.° ao 10.° dia, e d'este ao 15.° dia, os quaes são variados nos servindo de auxilio para firmarmos um diagnostico em face de casos com essas manifestações. Ella se descama e evolue, estando ahi um dos caracteres da lingua scarlatinoza.

E' difficil encontrar-se uma lingua suja, que não descame, na scarlatina.

3.° *estadio*: no 7.° ou 8.° dia, toda a lingua é assim descamada, vermelha escarlate, enflammada «framboisada». A descamação põe a descoberto as papillas que se salientam, não sendo mais mascaradas pelas camadas epitheliaes. Este especto descamado dura 4 a 8 dias. Pouco a pouco, o epithelium se refaz, as papillas tornam-se menos sallientes; neste momento, o processo scarlatinoso, que é todo de descamação, está terminado.

4.° *estadio*: a lingua cessa de ser pontuda, perde a sua cor vermelha escarlate, torna-se lisa e brilhante, para voltar ao seu estado normal no 15.° dia.

Para Lésage, o que forma a base do estudo da lingua nesta molestia, é a congestão escarlate, mascarada pela proliferação intensa do epithelium, este descamando o fundo congestivo da lingua.

Como anomalias, Moizard diz ter visto, uma lingua descamada ficar neste estado mais de 8 dias; tendo Lésage observado, ella ficar neste estado durante 30 dias. Como symptomas cutaneos para o lado da erupção, Lésage observou numerosos exemplos: 1.° a lingua era já framboesada, e mesmo neste caso, ella conservava seus caracteres durante 18 dias, época em que a erupcão se apresenta; 2.° as vezes, as creanças ainda não apresentam erupção, entretanto a lingua já tem seus caracteres; 3.° ella ainda nem tomou seu aspecto normal, entretanto vê-se apparecer a erupção.

A

N'uma das observações de Lésage, um individuo apresentava a lingua scarlatinosa, depois mudou de aspecto, se descamou, as papillas desappareceram, pelo que elle affirmou o diagnosiico de scarlatina. Depois a lingua continuou na sua evolução, se refazendo, o que veio confirmar a sua affirmativa.

Na scarlatina toxica, ou scarlatina maligna, ou idiopathica, a lingua apresenta o typo scarlatinoso, porém é secca e encolhida. Na forma especial, ou scarlatina sem manifestações pharyngéas ou buccaes, a lingua é normal no principio, sendo que um ou dois dias após, ella córa. Na forma sem manifestações pharyngéas ou buccaes, ella começa o seu cyclo de evolução; entretanto examinando-se attentamente a lingua, nota-se que ella é pontuda e congestionada, não se vendo, a cor escarlate dos bordos, nem o deposito branco epithelial no centro, nem o cyclo de descamação; a qual, é ligeira, apenas visivel; sendo para isso preciso um exame minucioso diario. E' verdade que nestes casos, ella perde todo seu aspecto caracteristico. Estes factos sendo bastante importantes a conhecer, porque formam os pontos de transição, com os erychtemas scarlatiniformes.

Na scarlatina prolongada com erupções toxicas successivas, na scarlatina chronica, a lingua fica descamada «framboesada».

Lésage examinando um doente que tinha a lingua framboesa, pelo interrogatorio mostrou que este aspecto da lingua datava da 1.ª scarlatina, isto é, 3 semanas antes. Elle ainda diz: para que haja recahida

da molestia, é preciso que todos os signaes estejam bem distinctos, e que a lingua fique branca no centro, e vermelha nos bordos; elle observou uma creança, a qual nada apresentava para o lado da scarlatina; mas, no emtanto, vindo visitar um seu parente contrahiu a molestia.

No artigo «Association de la scarlatine et de diverses maladies», mencionado na sua obra, elle diz que a lingua se apresenta simplesmente rosea, coberta de um ligeiro enducto saburral, o qual pode assemelhar-se ao enducto de renovação observado na scarlatina, após o estado de descamamento. Elle ainda apresenta outras complicações, que não citamos porque o nosso trabalho não exige.

Littré et Gilbert, dizem que a lingua na scarlatina, se descama de seu epithelium, tomando desde os primeiros dias da molestia, quando a erupção está ainda em plena efflorescencia, um aspecto vermelho framboesado caracteristico que constitue um bom signal de diagnostico.

Grancher et Comby, dizem que a lingua no 1.º periodo, de invasão, é saburroza, vermelha na ponta e nos bordos; no 2.º periodo de erupção, ella apresenta uma coloração rosea da ponta, e um enducto esbranquiçado no resto de sua face superior, não tardando a se descamar deste enducto, apresentando desde o 2.º ou 3.º dia este aspecto caracteristico, o qual quasi que é bastante para se diagnosticar a molestia. Com effeito, a lingua descamada de seu enducto saburral, soffre do 2.º ao 5.º dia, uma verdadeira

descamação, que começa desde o 2.° dia, se estendendo desde a ponta até a base, dando-lhe um aspecto caracteristico. Realmente, a lingua é d'um vermelho vivo, tem sua superficie lisa, envernisada, destacando-se bem as salliencias caracteristicas das papillas linguaes, que lhe dão o aspecto framboesado, «lingua framboesa». Esta descamação é mais ou menos extensa, segundo o exanthema buccal, seja mais ou menos intenso. Algumas vezes, essa, principiando na extremidade da lingua invade toda sua superficie, sendo que ella, só se encontra na scarlatina.

No periodo de apyrexia, Fiessinger diz que a descamação da lingua falta; porem no Tratado de Grancher et Comby, Conatarmanach diz, que a lingua apresenta o aspecto caracteristico no fim de alguns dias, e no maior numero de vezes, uma ligeira descamação se produzia, não sendo entretanto normal; porem, no caso que a erupção seja pouco intensa, ella é pouco notada.

Grancher et Comby dizem ainda que na forma latente, a lingua apresenta o aspecto de angina scarlatinoza. Na forma mucosa commum, diz Jaccoud: a lingua é secca e fulliginosa.

Muitos outros ainda consultamos e que julgamos desnecessaria a apresentação do que dizem, pois as suas opiniões estão mais ou menos de accordo com o que dizem os acima citados.

A lingua na Varicelle

Esta, é uma molestia infectuosa, admittindo-se geralmente, que ella constitue uma entidade morbida, e não, uma variedade benigna da *varioloide*.

Bouchut, Trousseau, Cadet de Gassicourt, D'Espine e Picot, dizem que essa molestia, é uma affecção distincta da *variola;* entretanto, Thomson, Rayer, Barrier, Caposi, dizem que ambas são uma e mesma cousa.

Realmente a opinião destes, achamos mais razoavel, pois a infecção que descrevemos agora tem muita relação com a *variola*, apenas se distinguindo pela sua benignidade; ella apresenta os mesmos tres periodos de evolução, se caracterisando entretanto, por manchas arredondadas, que se apresentam em todas as partes do corpo.

Mas, deixemos estes pormenores da symptomatologia e de suas manifestações, porque o nosso principal interesse, é o aspecto da lingua para diagnostico, embora, este por si só, não seja muitas vezes, bastante sufficiente para este fim. Lamentamos sinceramente, após tanto estudo e consultas a innumeros mestres, nada termos encontrado com respeito a lingua; no emtanto, não nos affastamos de affirmar que ella é uma molestia contagiosa, tendo como caracteristico, as manchas vermelhas, que se transformam rapidamente em bôlhas, isto mais não sendo que a localisação bucco-pharyngéa. O aspecto da lingua

que é coberta de saburra e revestida de um enducto esbranquiçado, apresenta as vezes differenças, que é devido a complicações que se manifestam, alterando o seu aspecto.

Digamos agora, a opinião de alguns dos muitos que consultamos, ex.: Debove et Achard dizem que no periodo de invasão, a lingua é branca, apresentando um aspecto saburral.

Babinski, diz que ella nessa molestia, é saburroza.

Hutinel, diz que no periodo de erupção, podem existir algumas vesiculas sobre a mucosa da lingua.

Grancher et Comby, dizem que no periodo de erupção, as creanças têm a lingua espessa e saburroza, sendo que, um exame minucioso, mostrará as vesiculas arredondadas e superficiaes occupando a mucosa da lingua· Nesta mucosa, a vesiculação é tão ephemera, que não cessa de ser humedecida pela saliva, o que geralmente não se pode pegar; porem, vê-se em seu logar, pequenas erosões arredondadas, branco amarellado, limitados por um envolucro roseo; este signal, sendo bastante para o reconhecimento da molestia e affirmativa.

Em geral, a stomatite é simples ou ulcerosa, sendo que no 1.° caso, as vesiculas vão occupar os bordos e a ponta da lingua; somente os auctores citados, deram descripção sobre ella, comquanto achamos ainda muito pouco; pois certamente esta molestia, deve apresentar outros caracteres especiaes, principalmente em caso de complicação com outra molestia.

CAPITULO II

A lingua nas intoxicações

E' bem sabido, que se distinguem dois grandes grupos de intoxicação do organismo humano. E estas, são: ou o corpo toxico, é de natureza mineral, organica vegetal, ou organica animal, procedendo do exterior, conseguindo então, transpor as barreiras do organismo e produzir finalmente, os effeitos chamados venenosos; tem-se então, uma intoxicação exogena, ou uma exo-intoxicação. De tal genero, estão, dentre outros, o *saturnismo*, o *hydrargyrismo*, o *alcoolismo* e o *ophidismo*. Ou então, o corpo toxico, é engendrado no interior do organismo, sendo um producto da elaboração cellular viciada, ou do desvio da funcção de eliminação;— tendo-se então uma intoxicação endogena, ou uma auto-intoxicação.

A' estes dois grupos extremos, interpõe-se uma ordem de factos, em que o agente intoxicante se forma, é verdade, no interior do organismo, sendo então, um producto endogeno; mas os seus elementos formativos

vieram do mundo exterior, e estes, são de natureza exogena. Ter-se-ia, pois, em rigor uma exo-endo-intoxicação.

Entretanto, não é mister destruir a simplicidade didatica da divisão acima mencionada, porque este conjuncto de phenomenos, a que fazemos allusão, é representado pelos agentes parasitarios, microbianos ou microscopicos, e taes factores morbidos, tão fundamente se individualisam por uma serie de caracteres outros, constituindo de facto uma classe particular, encarado *per se*, e isolada convencionalmente do capitulo das intoxicações.

Exo-intoxicações ou auto-intoxicações, quando se fazem doenças geraes, *totius substantice*, (o que lhes é habitual, porque deve-se ter como variedade excepcional, que um veneno exogeno e ainda menos o endogeno, se localise, se restrinja simplesmente a um só orgão, sem alterar a harmonia do conjuncto), vem a modificar as condições funccionaes e possivelmente de modo geral, as apparencias morphologicas de todas as partes do organismo.

Dá-se, que as vezes, neste conjuncto global, a lingua coparticipe: ora, tão de ligeira e superficial, que o seu soffrer, não revela a mais futil indagação; ora, tão accentuado, que é por onde primeiro ou mais claramente se fixam as queixas do doente.

O nosso empenho, é dar uma summula dos aspectos linguaes nas diversas auto e exo-intoxicações, em que a observação clinica e a busca bibliographica,

nos denunciaram possibilidades glossopathicas. Comecemos pelas auto-intoxicações:

Uremia. — A pathogenia ou o mecanismo intimo da uremia as opiniões variam muito; de modo que se discute bastante, sobre a natureza chimica precisa dos toxicos, a invadir o processo uremico, ficando sempre de pé a concepção clinica da uremia, como derivada da diminuição ou suppressão da funcção emunctorial dos rins, concepção esta, que tem a garantia de se manter em sua inexpugnavel verdade, em tão propria e empolgante simplicidade.

Fechados os rins, ou por outra, apenas interrompida a permeabilidade delles, os productos da desassimilação cellular, bem como outras substancias inutilisaveis, que do meio exterior vieram, não sejam eliminadas; e assim, revertem a circulação geral, conturbam o equilibrio humoral das trocas organicas, agindo nefastamente sobre os diversos elementos nobres, que se conformam segundo a predominancia da variedade visceral aggredida, ás multiplas modalidades das manifestações clinicas uremicas

Pode-se affirmar de modo geral, que a lingua jamais conserva seu aspecto normal no estado uremico, embora tenha este, natureza symptomatica que tiver.

O uremico, apresenta sempre uma lingua tendo saburra muito accentuada no centro, e os bordos as vezes, manifestando uma côr vermelho viva. Porém tal modificação pode ser que se aggrave, e isto acon-

tecendo na chamada uremia gastro-intestinal, ou como em acceitabilissima correcção terminologica, querem Chanffard-Laderich, uremia de origem digestiva. Aqui a lingua, como aliás em qualquer outra região da mucosa buccal, toma o aspecto chamado erythemo-pultaceo, é: vermelha, brilhante, como que envernisada, e em varios pontos, apresentando depositos mucosos abundantes, secretos e pegajosos, que a custo se destacam. E' tambem na uremia digestiva, que se observa este outro quadro ainda mais grave, porque mais significativa é, da intoxicação profunda, como tambem mais torturante é, pela dòr concomittante e pelo embaraço á alimentação: a lingua é quasi totalmente tumefeita, apresentando nas margens ulcerações irregulares, acinzentados, expellindo um liquido, que é a super-producção da saliva, que sobre-enche e transvasa em baba pelas commissuras.

Cholemia.—Si a bile, desviada de sua trajectoria normal, que é seguir a direcção do intestino, vae colhida pelas ramificações das veias supra-hepaticas e se diffunde na circulação geral, vem o sangue a ficar impregnado deste extranho elemento, originando-se d'ahi o estado de auto-intoxicação, conhecido pelo nome de cholemia.

Pouco importa, a particular natureza da causa genetica da reabsorpção biliar. Seja a formação biligenica excessiva, a chamada polycholia, de maneira que por mais diligente que se faça a excreção biliar,—o excesso secretado, venha a ser apanhado pelas vias venosas da circulação retrograda; — seja a obstrução dos

canalliculos biliares intra-hepaticos por um processo inflammatorio ou lithiasico, de sorte que, nem sequer possa a bilis correr desembaraçadamente para a vesicula, sendo no proprio seio hepathico onde é gerada; ahi mesmo, viciosamente seja aprehendida para o sangue;—seja, a extrictura das veias extra-hepaticas, que por uma compressão externa, determinando a faixa peritoneal, cancro da cabeça do pancreas, etc.; ou por uma obstrucção intra-canalicular: angiocholitica ou calculosa;—em todos estes casos, aos quaes se poderiam juntar muitos outros, se carecessemos de os numerar por completo, o meio interior, o sangue, vê viciada a sua composição chimica com este elemento, que na tráça normal lhe é extranho; e, como a todos os tecidos da economia chega o sangue, que é o principal vector dos elementos nutritivos, se infere que a todos os tecidos em taes circumstancias tambem chega a substancia biliar que anormalisa a constituição hematica.

A' influencia da contaminação sanguinea por esta materia nociva, todas as formas organicas se desregram. A tal desequilibrio physiologico, não escapa o apparelho digestivo, o qual, poderia vir a soffrer até por simples contiguidade anatomica do orgam jècoral.

A lingua, orgam importante, que se altera com qualquer alteração de tal apparelho, participa do seu tributo pathologico ao qual se liga, tomando particular aspecto, que quasi individualisa o facto clinico que se poderia chamar: a lingua cholemica, ou lingua dos

cholemicos. Em taes casos, ella apresenta-se saburroza, o que por emquanto nada tem de privativo ao estado cholemico, sendo muito commum tal aspecto lingual nos mais variados casos.

Mas é que, a camada saburroza, ao emvez de ser esbranquiçada como commumente acontece, ella é amarellada, ou antes, mostra a combinação de cores chromaticas, que podem derivar da mistura amarella e verde em innumeros gráos. Comprehende-se facilmente que, sendo grande o poder tinctorial dos pigmentos biliares, e particularmente da bilurubina, a parte desta substancia que vae com o plasma transudado embeber os tecidos e tambem o epithelio lingual, deixe-as coradas pelo attrito de sua qualidade chromatisante.

Em summa, a lingua dos cholemicos, do estado bilioso, se caracterisa por um aspecto saburral amarello-esverdinhado. No ligeiro estudo, feito das varias condições determinantes da cholemia, o que nos pareceu preliminar e indispensavel á descripção do aspecto que assume a lingua em semelhantes conjecturas, leva-os tão somente a ictericias de correntes da reabsorpção da bile secretada na intimidade do parenchyma hepatico.

Passou sem allusão sequer, a falha de que ha tempos nos reunimos, a existencia do syndroma icterico, que procede, não da retenção da bile já formada e não excretada, mas da formação de pigmentos biliares por transformação da hemoglobina dos erythrocitos que se desagregam.

Fallemos agora das ictericias hemolyticas; ou seja a hemolyse resultado da fragilidade globular, ou seja a consequencia de substancias hemolysantes, de hemolymias, cujo caso, merece bem a qualificacão de ictericias por agressão globular.

Facil é advinhar-se que nas ictericias hemolyticas, o quadro symptomatico pouco pode differir do observado nas ictericias de retenção. E assim, o aspecto lingual ha de ser identico: saburroza e corada, nas modificações do amarello e verde.

Ao lado da uremia e da cholemia, como estados de auto-intoxicação, devem figurar como causas possiveis de modificações do aspecto lingual, aquelles syndromos morbidos derivados de perturbações do funccionamento gastroenterico, ou estados de auto-intoxicação gastrointestiaal.

As anomalias estaticas e dynamicas do estomago, —de uma parte, principalmente a gastrectasia, de outra ,todas as variantes dyspepticas hyposthenica, hypersthenica e fermentativa,—dão logar a que no vaso gastrico tenham origem os mais variados productos toxicos de effeitos geraes bem accentuados porque são ou podem ser de prompto absorvidos e de effeitos locaes, propagaveis por contiguidade, em geral sorrateiros, mas sempre encontradiços com cuidadosa busca.

Quanto a auto-intoxicação de origem intestinal tão bem conhecida é ella que onde não ha o intento nem o vagar de estudal-a com minucia, basta

nomeal-a para de prompto se saber a que ordem de phenomenos se faz referencia. Bem cabido é de facto que forte dóse do veneno, rapidamente se engendra aos casos de acclusão intestinal, (seja qual fôr o mecanismo occludente do caso particular), constituindo-se o conjuncto alarmante da *estercoremia*. E tambem não se ignora, exagerando-se talvez, até a verdade do caso como é auto-intoxicante a constipação chronica, a que se liga uma serie de males, dos quaes, grande parte se prende effectivamente a intoxicação endogena.

Auto-intoxicação gastrica e auto-intoxicação intestinal, não passam longo tempo sem alteração do aspecto lingual, ou porque, por simples contiguidade anatomica, o processo irritativo hyperplasico das mucosas lentamente se transpinha do intestino e do estomago á lingua, sem poupar o conducto esophagiano, ou por que o toxico diffundido na circulação geral, venha a atravessar tambem a rêde vascular glossica, e ahi se eliminando directamente, irrita a mucosa lingual. Seja como for, tão frequente é, que com o estomago venha a padecer a lingua que se transforma em aphorismo, o dizer-se que a lingua é o espelho do estomago.

Vejamos agora em rapida mirada, os estados de exo-intoxicações que fornecem material de estudo á glossoscopia clinica.

Não ha mister deffinil-os com extensão. O nome que tem, é sufficientemente explicativo: exo-intoxicação, é a acção do toxico vindo do meio exterior, é o veneno de procedencia externa ou exogena.

Tão facil é, bem que se apresente, a modificação glossoscopica em qualquer estado morbido, que não é ousada e affirmativa de que em toda a exo-intoxicação, o aspecto lingual se anormalisa. Ha porém nesta ordem de factos, alguns em que a feição da modificação alludida é mais bem cracterisada, destaca-se por quasi typica e aqui é que deteremos nossa attenção com mais agrado. Referimo-nos ao alcoolismo, ao arsenicismo e ao tabagismo.

No alcoolismo, ao tempo em que se manifesta aquelle vomito especial de liquido branco, glutinoso, chamado pituita matinal, cobre-se a lingua de persistente e tenaz revestimento saburral esbranquiçado. Bem se vê, que é das mais communs o aspecto lingual referido; mas associado a pituita matinal, tem-se um syndromo que passa a ser quasi pathognomonico.

No hydrargyrismo agudo, sub-agudo ou chronico, mas principalmente naquella forma evolutiva, a lingua frequentemente toma parte no soffrimento phlegmasico de toda a bocca, a glossite sendo companheira da stomatite generalisada. E a morphologia modificada da lingua, fica a defender da intensidade do processo inflammatorio: aqui, simples rubor por descamação do epithelio mortificado, além, occurrencia de multiplas exulcerações, cujo fundo, vezes é vermelho vivo, vezes coberto de um enducto diphteroide.

No arsenicismo, particularmente na forma aguda desta intoxicação, vêm-se apparecer na lingua pequenas placas esbranquiçadas numerosas, que muito se

assemelham ás que determinaria a applicação do lapis argentico e tambem comparaveis as placas mucosas opalinas ou mesmo diphteroides do periodo secundario da «grande avaria».

No tabagismo, o que ha de assignalavel como de importante para a glossoscopia clinica, é que sob a acção irritativa do fumo surge mais frequentemente que nos casos em que não existe o vicio de fumar, a molestia lingual chamada leucoplasia e que consiste no apparecimento de uma ou mais placas de alvura lactea, que a raspagem não destaca, de consistencia esclerosa. E' uma doença esta, sobre cuja etiologia reina ainda a maior obscuridade. Apura-se todavia, que o tabagismo lhe é factor predisponente de monta, e é isto, que a faz contemplada neste capitulo das alterações glossicas por exo-intoxicações.

CAPITULO III

A lingua nas molestias da nutrição

Molestias da nutrição, são em ultima analyse, estados morbidos por auto-intoxicação. E, realmente, quando a elaboração trophica dos tecidos não se faz perfeita, e as substancias alibeis não se affeiçoam de maneira a serem integradas na plastica cellular, ficando livres ao mui humoral e a geito de elementos extranhos e, pois nocivos;—ou a desintegração nutritiva não é completa, e a materia alimentar não é desdobrada até os nltimos elementos aptos a facil eliminacão, ficando retidos por menor solubilidade e inquinam o meio com a sua presença—é de facto, diziamos, em taes condições, que se engendram as molestias chamadas da nutrição, ditas tambem molestias bradytrophicas e molestias arthriticas.

Assim, pois, si julgamos necessario fallar dos aspectos linguaes em taes molestias, poderiamos tel-o feito no capitulo anterior, em que enfeixamos o concernente a molestias por intoxicacão, uma vez, que, as de que agora fallamos, são molestias auto-toxicas.

Não seria illogico que assim procedessemos; mas como este grupo nosographico, por outros caracteres se isola e individúa, preferimos acompanhar a geral traça didactica que o tem bem separado de todos os grupos nosographicos semelhantes a que pathogenicamente, ou por qualquer outra razão esteja legitimamente irmanado.

Das molestias da nutrição, aquella que mais notadamente pode figurar no quadro symptomatico uma modificação glossopatica, é a diabetes. Pelo que sejanos de particular cuidado, não resvalar-mos no dedalo das discussões inaplacadas ainda sobre a natureza intima da diabetes saccharina.

Isto, de modo algum, é nosso assumpto obrigatorio; mas, quando a contiguidade didactica nos seduzisse a tocar no limiar desse problema, nos affastaria do proposito, a necessidade primeira de não nos obrigarmos, para não darmos a este trabalho, extensão excedente da que circumstancias especiaes a que não nos vem a proposito referir, fazem restricta. Apenas digamos, que somente parece verdadeira a multiplicidade, e não a unicidade das diabetes.

Que é vicio nutritivo, sabemos, mas as condições anomalas viciadoras do trophismo conducentes á hyperglycemia muito variaveis, correspondendo cada uma dellas a um typo morbido diverso. Hyperglycemia e glycosuria, motivadas por toda a abundante phenomenologia morbida d'ahi decoherente, são parcellas de um syndromo chamado: diabetes. Este syndromo, é tributario de entidades nosologicas differen-

tes, que só ficam explicativamente designadas, quando adjectivado ou apropriado o termo syndromico referido: assim, diabetes nervoso, diabetes glandular, diabetes primitivo; para não citar senão as denominações syntheticas usadas por F. Rathery no moderno tratado de molestias da nutrição de Debove et Castaigne.

As modificações linguaes, dimanadas que são do vicio bio-chimico hyperglycemico, podem snggerir em qualquer das especies syndromicas diabeticas.

O aspecto lingual no curso do diabetes, tem sido descripto por varios auctores. Entretanto, nenhum o fez com tão judiciosa minucia como Seegen, de quem indirectamente tiramos os principaes informes que vamos transcrever. Assignala-se desde logo, a extrema frequencia das alterações linguaes nessa molestia: é rarissimo, que um diabetico tenha a lingua normal. As modalidades que ella assume na condição morbida em descripção, são multiplas. As vezes, parece a lingua das pyrexias graves, a lingua typhoide, até o ponto de merecer a comparação classica com a lingua de papagaio, isto é: secca, anegrada e retrahida.

Outras vezes, e o caso é mais frequente que o referido, a lingua se apresenta vermelha, augmentada de volume, guardando nos bordos a impressão dos dentes. A lingua ainda pode se apresentar de consistencia irregular em sua extensão; aqui, pontos duros e resistentes, alli, porções molles e depressiveis: tendo-se ahi o aspecto assignalado por Neuden. Observa-se tambem, embora isto seja raro, no dorso e nos

bordos da lingua, formarem-se numerosas fissuras que dão ao orgão uma superficie gretada que determinam phenomenos dolorosos de intensidade as vezes torturante.

Finalmente, ha dois aspectos linguaes, que nada tem de privativos ao syndromo diabetico, mas que em taes casos, occorrem com mais frequencia, que em qualquer outro. Referimo-nos a lingua geographica e a lingua pilosa. A primeira, que tem exactamente o nome descripto de glossite expoliadora marginada, passou como sendo uma localisação lingual do eczema —eczema lingual ou do psoriasis—psariosis lingual. A lingua se descama em pontos, que se alargando, transformam-se em circulos de varios tamanhos; e, quando estes circulos confluem, desenham-se na lingua reintrancias e salliencias, taes como cabos e bahias, peninsulas e enseadas no diagramma da terra; pelo que, vem d'ahi o nome suggestivo de lingua geographica.

Nada de demonstrado se poderia repetir, quanto a verdadeira natureza da lingua geographica. E assim, a observação cuidadosa, registaria as condições morbidas com que coincide o apparecimento della, para não prejugar talvez, de uma interdependencia inexistente. No quanto nos interessa particularmente, diremos simplesmente que o diabetes, é uma das condições morbidas propiciadoras do apparecimento da lingua geographica.

A lingua pilosa, tambem chamada melanoglossia, se caracterisa pelo apparecimento na lingua de placas

em geral anegradas e de aspecto pelluciado, porque as papillas se hyperkeratisam e se allongam em villosidades.

Observando-se a lingua pillosa, occorre logo a comparação com um prado cultivado de graminea ferruginoso, toda inclinada e rastejante ao sopro de um vendaval.

A natureza da melanoglossia, é uma questão ainda muito discutida: simples hyperkeratose lingual, dizem uns, explicando a coloração escura, pelo envelhecimento das cellulas epitheliaes descamadas;—producto mycosico, dizem outros, deferindo-se mal e inseguramente os caracteres do agente parasitario, o que faz desconfiar da insistencia delle.

Mera perturbação trophica ou dependencia parasitologica; o que nos interessa no momento, é saber que são os diabeticos, mais que outros doentes, grandemente sujeitos a melanoglossia. E qualquer que seja das duas apontadas, a hypothese triumphal na etiologia da lingua pilosa, nenhuma difficuldade ha, em motivar a sua occurrencia frequente no diabetes.

Gotta.—Não ha certamente molestia, cujá pathogenia se tenha visto envolvida em mais farta alluvião de variadissimas hypotheses que a gotta, a velha arthritis ou podagra. Desde as obscuras doutrinas do absoluto humorismo, entremeados de lances metaphysicos e sempre mais palavroso que significativo, até a recente tentativa de fazer da gotta uma molestia microbiana, tudo se tem dito sobre a natureza da gotta sem que se alterasse a verdade lapidar do afamado

pensamento de Arcteu de que o conhecimento essencial da gotta, era ainda um divino segredo.

Entretanto, si a essencia do processo bio-chimico guttigenico, não se faz ainda revelada, alguma cousa jà vae dilucidando das minudencias de tal processo. Conhece-se um pouco da formação do acido urico, da sua ligação genetica com os corpos xanthicos ou as chamadas bases uricas, algo já se sabe sóbre a procedencia interna, endogena ou externa, exogena, das purinas; e bem proxima anda da verdade a definição propositadamente vaga de Rathery que diz ser a gotta um syndroma clinico ligado a assimilação dicisiva das substancias azotadas.

A gotta pode exteriorisar-se ou por manifestações arthropathicas como a podagra, a chiragra, o rheumatismo polyarticular ou por padecimentos visceraes taes sejam lesões renaes, aorticas, gastro-hepaticas entre outras.

Foi usança longo tempo entre os tratadistas distinguir por este criterio duas modalidades de gotta denominadas gotta normal e gotta anormal. Normal, não porque physiologica o que seria um contrasenso, mas porque a regra, a norma era que nesta doença soffressem principalmente as articulações. Anormal, outra, não porque somente ella fosse a pathologica o que fôra insustentavel, mas porque, sendo de regra, de norma, constituem o quadro da gotta arthropathias, anormal é toda localisação extra-articular e pois toda manifestação visceral.

Diga-se em verdade, que a indagação clinica tem

assignalado tão farta messe de alterações visceraes filiaveis á gotta, que parece bem possam estas concorrer em frequencia com as articulares. Isto vale por tirar á classica divisão todo o valimento didactico e por condemnal-a merecidamente ao absolutismo em que vae cahindo.

De particular, de privativo a gotta, nada se revela no aspecto lingual que, no decurso de tal doença, só se modifica por influencia de processos morbidos que então se gerem. Engendra a gotta lesões estructuraes dos rins até a creação de uma nephrite as mais das vezes uremigenicas.

Passivel é, que em tal emergencia a lingua se anormalise, mas o fará mercê da uremia então superveniente, ainda que não fosse gottosa.

Faz a gotta um desvio das funcções digestivas, configura-se o quadro de uma dyspepsia e até de uma gastrite. A lingua apresentar-se-á diversa da feição hygida por influencia do soffrimento digestivo, como o faria mesmo que o *primum movens* pathogenico não fosse a gotta.

—

E de outras molestias bradytrophicas, no que respeita a glossoscopia clinica, são identicos os conceitos, aos que em relação é gotta acabamos de exarar.

Proposições

ANATOMIA DESCRIPTIVA

1.ª SECÇÃO

I

A lingua, é um orgão musculo membranoso, situado na parte central e posterior do pavimento da bocca.

II

Seus principaes meios de fixação, são as musculos que apprehendem ao ossò hyoide, ao maxillar inferior, a apophyse styloide e ao véo do palatino.

III

Distinguem-se na lingua 2 partes: uma livre, que por sua vez se desdobra em corpo e base da lingua, e outro fixa, que é tambem chamada raiz da lingua.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

No estado normal e em repouso, a lingua occupa a cavidade buccal.

II

Ella esta situada abaixo da região palatina, acima das duas regiões sub-hyoidéa e sub-lingual, e para diante da região pharyngéa que ella contribue a formar.

III

Quando ella se contrahe, penetra entre as arcadas dentarias e pode sahir PARA FORA da cavidade buccal.

PHYSIOLOGIA

(3.ª SECÇÃO)

I

Funccionalmente intervem a lingua na gustação, na mastigação, e na phonação.

II

Dos tres misteres funccionaes apontados, é o da

gustação aquelle em que a lingua representa papel mais importante.

III

Na phonação e na articulação da palavra, é certo que o papel da lingua é relevante, mas, não ao ponto de justificar se tenha feito deste orgão séde e symbolo d'essa funcção.

HISTOLOGIA

2.a SECÇÃO

I

A analyse structural da lingua, apresenta ao estudo uma mucosa, um alcabouço fibroso, musculos, glandulas, vasos e nervos.

II

A mucosa lingual, é differentemente constituida, segundo a parte por ella revestida; seja o corpo, ou a base do orgão: na região do corpo, a mucosa tem o typo chamado de gustativo; na da base, o chamado lymphatico.

III

A mucosa lingual é multi pontuada de saliencias chamadas papillas de que se distinguem quatro typos principaes, que receberam os nomes de caliciformes, fungiformes, filliformes, e foliadas.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

Na lingua, se encontram seres infinitamente pequenos, que são chamados microbios.

II

O reino, ao qual elles pertencem são considerados por uns, ao reino vegetal, por outros, ao reino animal.

III

Entre elles, figura o «leptotrix buccalis», que existe sobre a lingua, e nos enductos que a cobrem.

CHIMICA MEDICA

I

O mercurio é um metal que se encontra no estado liquido na temperatura ordinaria.

II

Em virtude do seu peso e de sua dilatabilidade, elle é utilisado pela chimica e pela physica.

III

Elle fornece diversos compostos, e um dos symptomas do envenenamento por este metal, é uma stomatite e augmento da lingua pela glossite, que tambem se manifesta.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Os collutorios, são formas pharmaceuticas, chamadas anomalas externas.

II

Elles são constituidos, por medicamentos de consistencia xaroposa, que são applicados na cavidade buccal.

III

Os medicamentos aconselhados para as ulcerações da lingua, são quasi sempre os collutorios.

BACTERIOLOGIA

I

E' incalculavelmente grande o numero de microbios existentes na bocca.

II

Protozoarios, cogumellos ou bacterias; dos microbios buccaes, uns são absolutamente innocentes; outros ao contrario, intensamente maleficos.

III

Justifica-se assim a importancia prophylactica do asseio da bocca, que deverá ser praticado muitas vezes quotidiana, e não simplesmente matinal como na geral usança.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A lingua é um orgão da economia, que pode apresentar abcessos, phlegmões, etc., que são: intra-lingual, super-lingual e phlegmão do pavimento da bocca.

II

Ha casos, em que a amputação della é indicada; esta podendo ser: parcial, total, como tambem interessando o pavimento da bocca.

III

No 1.° caso, pode ser feita na metade anterior, nos 2/3 de uma metade lateral, e em toda metade lateral; no segundo, pode ser total, della e pavimento da bocca, como tambem interessando o maxillar inferior.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

A lingua é um dos pontos de predilecção dos epitheliomas.

II

Outros tumores podem se desenvolver neste orgão.

III

Quando se desenvolve na lingua reveste a maior parte das vezes a forma lobulada.

PATHOLOGIA MEDICA

I

E' difficil acreditar na identidade da estomatite aphtosa banal, benigna, apyretica com a estomatite associada á febre aphtosa, tambem chamada *cocotte*.

II

De uma como de outra, não foram ainda vistos os germens que as produzem. Da ultima, porém, se sabe que seu agente causal pertence ao grupo dos microbios invisiveis ou dos virus ultra-filtrantes.

III

A febre aphtosa genuina, comquanto em geral seja uma *zoonose*, pode eventualmente tornar-se uma doença humana.

CLINICA GYNECOLOGICA E OBSTETRICA

I

A symphisiotomia, é a operação que tem por fim augmentar os diametros da bacia.

II

Sendo isto aconselhado nos pequenos estreitamentos da bacia.

III

O processo operatorio, que se deve aconselhar é o indicado na operação classica.

THERAPEUTICA

I

Antigamente, as sangrias, constituiam um meio antiphlogistico de uso muito frequente.

II

Hoje ella está abandonada, substituindo-se pelas sanguesugas e ventosas escharificadas.

III

Hypocrates, aconselhava a sangria nas veias sublinguaes, quando o volume da lingua ameaçava uma asphyxia proxima.

PATHOLOCIA CIRURGICA

I

A leucoplasia da lingua é muita vez o ponto de partida de temerosa evolução neoplasica.

II

E com a syphilis e o tabagismo, são os factores melhor estatuidos na causalidade do leucoplasia, tem-se que curar radicalmente aquella doença e libertar-se por completo d'este habito, são os cuidados prophylacticos mais rasoaveis do cancro da lingua.

III

A cura do cancro da lingua, como do cancro em geral, é ainda um desideratum, cuja satisfação entretanto parece proximo, tão animadores que são os resultados obtidos com a cuprasse de Jaube e o eosim-selemim de Wassermann.

CLINICA CIRURGICA

1.ª CADEIRA

I

A ranula (grénouille) commum ou sublingual, é uma collecção liquida enkystada, que de evolução de todo benigna só mecanicamente é que se faz incommodo.

II

Das theorias multiplas que se propuzeram a explicar esta interessante affecção, a que se vae fazendo mais acceita é a de Neuman, que acredita na congenitalidade das ranulas.

III

Só um meio cirurgico traz garantia de cura radical da ranula: é a extirpação completa do sacco Kystico. Os demais processos, simples evacuação do liquido ou mesmo incisão seguida de cauterisação, são menos palliativos porque não impedem a recidiva.

CLINICA CIRURGICA

2.ª CADEIRA

I

Não sendo rapidos e promissores os resultados da chimiotherapia ou da physiotherapia (raio X, radium) ensaiados no cancro da lingua, dever-se-á pensar e cedo na ablação do neoplasma.

II

Si não existe o mais leve signal de comprometimento ganglionar, a operação é simples e por assim dizer praticavel em um só tempo.

III

Na outra hypothese, ha mister para o possivel exito operatorio, retirar todos os ganglios das regiões sub-mental, sub-maxillar e carotidiana de ambos os lados.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O diagnostico das ulcerações linguaes, para se lhes firmar a varia origem: traumatica, tuberculosa, syphilitica, concerosa, é muita vez cercado de immensas difficuldades.

II

Em casos taes, quando os sós caracteres objectivos das lesões, continuam a consentir na duvida, deve-se appellar para os dados anamnesticos e circunstancias etiologicas, ainda que indirectas.

III

Por final as provas de laboratorio, de simples bateriescopia, ou por emprego de reacções biologicas podem trazer segura decifracção ao intrincado enigna.

CLINICA MEDICA

1.ª CADEIRA

I

A estomatite cremosa, vulgarmente chamada *sapinho*, é determinada por um myco-myceta que tem o nome de *oidium albicans*.

II

Este micro-parasita só pode viver em meios acidos, e por isso só desdobra a sua acção pathogenica, quando a saliva perde sua normal alcalinidade.

III

E', por certo, em virtude de se tornar acida a reacção salivar, que nas creanças athrepsicas e nos velhos cacheticos, a estomatite cremosa se apresenta com tanta frequencia.

CLINICA MEDICA

2.a CADEIRA

I

As placas da estomatite ulcero membranosa, tem por vezes um revestimento esbranquiçado que faz lembrar lesões diphtericas.

II

Si o aspecto diphteroide á primeira impressão dá a pensar no bacillo de Klebs-Löffler como agente causal, cuidadoso exame clinico faz perceber differenças morphologicas que affastam o engano.

III

Quando a perplexidade se accentúe, ha o veneno

de franca elucidação do exame bacteriologico que, em se tratando da estomatite ulcero-membranosa, mostrará a symbiose fuso-espirillar de Vincent.

CLINICA PEDIATRICA

I

A molestia de Riga Fedé ou ulcerações do freio da lingua é quasi privativo a infancia.

II

Resulto esta ulteração do forte atrito da lingua contra o bordo cortante dos incisicos medianos inferiores.

III

Tal acção traumatica, occore nos esforços reitirados de tosse ou coqueluche, e porque esta doença é de commum superveniente na idade infantil, a doença de Riga, que a ella se prende tambem na infancia onde é frequente.

OBSTETRICIA

I

Em geral, o symptoma mais commum da prenhez, é a perturbação das funcções digestivas.

II

A sensibilidade do gosto, quase sempre soffre uma notavel perversão.

III

A lingua que é a séde deste sentido, não soffre perturbação alguma, parecendo ser um phenomeno puramente nervoso.

HYGIENE

I

Na flora e fauna microbianas buccaes, ao lado de

elementos inoffensivos, outros se acham que são agentes da doenças graves.

II

Doenças de localisação extra-buccal, taes como: a pneumonia, meningite cerebro-espinhal, entre outras então, de localisação mesmo buccal, taes como: a estomatite cremosa, ulcero-membranosa, aphtosa, como exemplos.

III

E' obvio, que a antysepsia do meio buccal, é a providencia prophylactica commum a todos estes casos.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

No quadro clinico da hemiplegia organica, figura com frequencia a paralysia lingual.

II

Quando isto acontece, a ponta da lingua se apresenta desviada para o lado doente.

III

A acção crusada dos genio-glossos dá a razão de ser de facto a primeira vista paradoxal.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

Aniridia, ainda chamada ausencia congenital do iris, pode ser total ou parcial.

II

Ella se acompanha as mais das vezes de atrophia dos processos ciliores, de lesões do chrystallino, do vitreo e da cornea.

III

Ella, é explicavel por uma falta de brotamento do botão iriano, e melhor ainda por um estado pathologico inflammatorio.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

Todas as manifestações da syphilis, podem ter a lingua por scenario.

II

Possivel, com quanto bem raro, o accidente primitivo; frequentissimas, as efflorescencias secundarias, occorrendo pòr vezes as lesões destructivas terciarias.

III

As manifestações secundarias, avultam entre as demais pela capacidade disseminadora do contagio.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

As tracções rythmadas da lingua, processo de Laborde, entram no grupo dos recursos therapeuticos.

II

Com tal processo evidencia-se a latencia da vida ou a simples aparencia da morte, si ao pratical-a resurgem as manifestações funccionaes do organismo.

III

O valor thanatagnostico das tracções rythmadas, é todavia indirecto e secundario: indirecto, porque são ellas praticadas com outro fito, que é o da reanimação; secundario, porque outros meios, como por exemplo as provas de Icard, se avantajam em rapidez de affirmação da morte real ou apparente.

Visto.—Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 6 de Novembro de 1912.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles